
LE FIL DENTAIRE
Partageons Notre Savoir-Faire
N°79 - JANVIER 2013 - www.lefildentaire.com
Cellule de crise

Acteurs de nos vies


Images de Marques

« N'attends pas que les événements arrivent comme tu le souhaites. Décide de vouloir ce qui arrive… et tu seras heureux ».

Ce dicton d'Epictète est certes vieux de 2000 ans et pourtant il n'a jamais autant été d'actualité, à une époque où la confiance en l'avenir s'étiole. C'est pourquoi, à l'occasion de cette nouvelle année, nous vous souhaitons le meilleur dans tous les domaines de votre vie mais surtout de rester acteur de celle-ci, maître de votre destin car nul ne peut être meilleur artisan de notre bonheur que nous-même.
Comme promis, le Fil Dentaire renquille et reste égal à lui-même : mensuel et gratuit à condition d'en avoir fait la demande avant le 31 décembre 2012. Oups ! Pour les retardataires, rien n'est perdu mais renvoyez sans tarder le coupon ci-dessous ou rendez-vous sur la page d'accueil de notre site web **www.lefildentaire.com**.
Pour 2013, nous vous avons concocté un sympathique programme éditorial qui démarre avec une cellule de crise : des infos et des conseils à retenir sur des sujets brûlants qui nous occupe tels que la responsabilité civile, les contrôles CPAM, la bonne gestion de votre patrimoine…
Avant de vous abandonner à la lecture de ce numéro, nous renouvelons nos remerciements pour l'intérêt que vous nous portez, pour votre fidélité… qui nous permet d'exister. C'est parti pour 2013 !

Patricia Levi



❑ **OUI**, je souhaite continuer à recevoir LE FIL DENTAIRE gratuitement.

Nom/prénom : ……………………………………

Spécialité : ……………………………………

Adresse complète : ……………………………………

Email : ……………………………………

Nous vous prions de bien vouloir nous renvoyer ce coupon aux
Editions LE FIL DENTAIRE
95 rue de Boissy 94370 Sucy-en-Brie
ou vous rendre sur la page d'accueil de notre site www.lefildentaire.com



Revue mensuelle
95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie.
Tél. : 01 56 74 22 31 Fax. : 01 45 90 61 18
contact@lefildentaire.com



Directrice de la publication :
Patricia LEVI
patricialevi@lefildentaire.com

Une publication de la société COLEL
SARL de presse – RCS 451 459 580
ISSN 1774-9514 – Dépôt légal à parution

Rédacteur en chef :
Dr Norbert COHEN
norbertcohen@lefildentaire.com

Direction artistique :
Studio Zapping

Rédaction :
Dr Adriana AGACHI, Dr Élie ATTALI, Catherine BEL, Dr Steve BENERO, Dr Alain BÉRY, Dr Jacques BEUGNET, Dr Edmond BINHAS, Georges BLANC, Alain CARNEL, Rodolphe COCHET, Mtre Laurent DELPRAT, Dr Angela GILET, Yves ROUGEAUX, Dr Alain VERVELLE

Conseiller spécial :
Dr Bernard TOUATI

Comité scientifique :
Dr Fabrice BAUDOT (endodontie, parodontologie)
Dr Eric BONNET (radiologie numérique, blanchiment)
Dr Alexandre BOUKHORS (chirurgie, santé publique)
Dr Nicolas COHEN (microbiologie, endodontie, parodontologie)
Dr François DURET (CFAO)
De Georges FREEDMAN (cosmétique) (Canada)
Dr David HOEXTER (implantologie, parodontologie) (USA)
Dr Georges KHOURY (greffes osseuses)
Dr Alexandre MIARA (blanchiment)
Dr Hervé PEYRAUD (dentisterie pédiatrique et prophylaxie)
Dr Philippe PIRNAY (éthique)
Dr René SERFATY (dentisterie restauratrice)
Dr Raphaël SERFATY (implantologie, parodontologie)
Dr Stéphane SIMON (endodontie)
Dr Nicolas TORDJMANN (orthodontie)
Dr Christophe WIERZELEWSKI (chirurgie, implantologie)

Secrétaire de direction :
Marie-Christine GELVÉ
mcg@lefildentaire.com

Imprimerie :
Rotocayfo
Carretera de Caldes km 3.0 – 08130 – Santa Perpetua de Mogola – Barcelone Espagne

Couverture :
© araraadt - Fotolia.com

Publicité :
Directrice : Patricia Levi : 06 03 53 63 98

Annonceurs :
Champions Implants • Fide • Groupe Edmond Binhas • Implant Discount • MIS • Qualité Dentale • SC Distribution • Tecalliage • Thommen medical • TLB

Encarts :
Vitale Dentaire • Ivoclar Vivadent

PIERRE FABRE SANTÉ

La femme enceinte et la maladie parodontale

Pendant la grossesse, le placenta produit une quantité importante d'hormones sexuelles, ce qui peut entraîner des manifestations parodontales ou révéler une affection sous-jacente. Les bactéries provoquent une réaction inflammatoire durant laquelle des molécules pro-inflammatoires sont libérées dans la circulation sanguine. Ces médiateurs de l'inflammation ainsi que les bactéries pourraient agir au niveau de l'utérus pour favoriser le déclenchement prématuré des contractions utérines. Les traitements de la maladie parodontale ont pour objectif d'éliminer l'accumulation de plaque bactérienne et de tartre, pour stopper le *processus* inflammatoire. La brosse à dents INAVA 15/100e est pourvue de brins souples non agressifs qui ne lèsent pas les gencives fragilisées. Les brossettes interdentaires permettent d'atteindre les zones difficilement accessibles.
En complément, le bain de bouche ELGYDIUM PROTECTION ÉMAIL contient du Fluorinol® qui contribue à reminéraliser l'émail des dents et du Siliglycol, un agent filmogène qui favorise la fixation du fluor sur la surface de la dent.
Pour apaiser les gencives fragilisées et pour éviter les attaques carieuses, le gel dentifrice fluoré Arthrodont PROTECT, utilisé en brossage ou en massage après chaque repas, contient de l'enoxolone à 0,7 %, décongestionnant et apaisant et du Fluorinol® à 1 500 ppm d'ions fluor. ◆

PIERRE FABRE SANTÉ
www.pierre-fabre.com

UFSBD

Les maladies parodontales



Les maladies parodontales sont provoquées ou aggravées par un mauvais état de santé ou une mauvaise hygiène de vie, mais ont des effets directs sur la santé globale. Des liens existent entre les infections parodontales et plusieurs pathologies : cardio-vasculaires, pneumopathies ou polyarthrite rhumatoïde. Les patients souffrant de maladies chroniques comme le diabète, ou traités pour un cancer, présentent un risque supérieur d'infection des gencives. Les maladies parodontales présentent un risque pour le bon déroulement de la grossesse. L'examen bucco-dentaire au 4e mois de grossesse, inclus en 2013 dans le parcours de santé de la femme enceinte permet d'envisager de rendre systématiques des examens de prévention.
L'UFSBD préconise :

1. la mise en place d'un parcours de santé bucco-dentaire coordonné et individuel, avec des examens de prévention et de dépistage réguliers pris en charge par l'Assurance Maladie, touchant prioritairement les patients de 35 et 55 ans et les personnes les plus exposées
2. l'amélioration de la place des chirurgiens-dentistes dans la coordination des soins aux patients souffrant de maladie chronique, notamment dans leur éducation thérapeutique
3. la mise en place d'une campagne de sensibilisation sur l'importance de la santé des tissus de soutien des dents

Les dernières données épidémiologiques en France datent de 2003. L'UFSBD qui a déjà porté à la connaissance du ministère de la santé et de la Présidence de la République cette inquiétude de la profession dentaire, compte déployer dans les trois ans à venir des actions contre les maladies parodontales, alliant formations professionnelles, prises de position en santé publique et campagnes de prévention. ◆

UFSBD
www.ufsbd.fr



N. S. CONCEPT

Le système V.I.S.

Le système V.I.S représente une évolution significative de la technique des facettes sans taille des dents. Destiné à l'ensemble du sourire, il est constitué de 8 à 10 facettes en oxyde de zircon et céramique réalisées sur mesure dans un laboratoire en Suisse. Chaque dent est spécifiquement analysée afin de pouvoir créer individuellement la facette qui s'adaptera parfaitement, assurance d'un sourire harmonieux. Le système V.I.S. est une garantie de confort et de simplicité tant pour le patient que pour le praticien. Au cabinet, il suffit de prendre une empreinte très précise avec les matériaux classiques, de réaliser des photos du sourire du patient et finalement d'indiquer les souhaits esthétiques. Le laboratoire réalise ensuite, grâce à de nouvelles technologies de pointe et selon un procédé breveté, de très fines facettes (jusqu'à 0,2 mm d'épaisseur) qui sont ensuite minutieusement contrôlées et céramisées à la main selon les indications du praticien. Le collage du système est simplifié par la parfaite adaptation de chaque facette et se réalise avec des ciments-résines selon les protocoles classiques. Le système V.I.S. permet de masquer les défauts de forme, d'alignement et de teinte tout en ayant d'excellentes propriétés mécaniques mais aussi une bonne translucidité grâce aux matériaux spécifiquement utilisés pour sa conception. ◆

N. S. CONCEPT
Tél. : 03 73 27 04 33 – www.nsconcept.fr – www.veryimportantsmile.ch

VIVASION

Silonite Easy

Dispositif d'irrigation buccale



La technique d'irrigation buccale utilisée par la Silonite contribue à résoudre la plupart des problèmes dentaires et gingivaux. Le brossage des dents combiné à l'utilisation de la Silonite est la solution parfaite à l'hygiène bucco-dentaire et aux problèmes de gencives. La brosse élimine les débris alimentaires ainsi que les bactéries de la partie exposée de la dent tandis que la Silonite se charge des parties que la brosse ne peut pas atteindre. L'appareil Silonite nettoie la bouche à l'aide d'un jet d'eau fin et concentré. C'est l'hydropulseur le plus sophistiqué au monde, qui effectue un massage des gencives, élimine tout reste d'aliment coincé à tout endroit, vide les poches parodontales, nettoie les débris alimentaire de la surface de la dent et élimine une partie de la plaque responsable de la formation de caries. La Silonite ne se contente pas d'être plus efficace que le fil dentaire, les brossettes interdentaires et les cure-dents, il est également plus agréable à utiliser. Le jet d'eau ne cause aucune douleur ni inconfort, nettoie en profondeur et de manière agréable. De plus sa température peut être réglée. La Silonite se raccorde facilement sur la plupart des robinets en France et partout ailleurs dans le monde et la puissance du jet peut être réglée et adaptée aux besoins de l'utilisateur. ◆

VIVASION
Prix : 79 € le système complet avec adaptateurs
Tél. : 09 70 77 77 58 – vivasion6@gmail.com

PIERRE FABRE SANTÉ

ÉludrilPERIO 0,20 %

Solution pour bain de bouche

La forte concentration de ce bain de bouche à 0,20 % de chlorhexidine (antiseptique bactéricide de la famille des biguanides à large spectre d'activité sur les Gram^{+} et à un moindre degré sur les Gram^{-}) répond à des besoins spécifiques en antisepsie. Elle est utilisée sous forme de digluconate de chlorhexidine, stable, car ce sel a une solubilité aqueuse de 70 %. Sans alcool, ÉludrilPERIO permet d'apporter une réponse aux besoins des patients pour lesquels les bains de bouche avec alcool ne peuvent pas être prescrits : enfants, contre-indications médicamenteuses, choix religieux, sevrage alcoolique... Cette solution est indiquée dans le traitement d'appoint des affections parodontales liées au développement de la plaque bactérienne (gingivites ulcéro-nécrotiques et parodontites agressives, gingivites et parodontites chez les patient à risque) ainsi que lors de soins pré et postopératoires en odonto-stomatologie. La solution est prête à l'emploi pour un concentré d'efficacité. Le traitement est de 7 jours et un flacon représente un traitement. ◆



PIERRE FABRE SANTÉ
www.mon-partenaire-sante.com

À LIRE

L'articulateur au quotidien

Son utilisation simplifiée

Par Pierre-Hubert Dupas

Bien que le maniement de l'articulateur soit enseigné dans les facultés, force est de constater que seulement 10 % des chirurgiens-dentistes l'utilisent. Le propos de cet ouvrage est de vulgariser une pratique indispensable à la thérapeutique prothétique. L'articulateur permet une vision postérieure des arcades dentaires par absence d'organe périphérique, ce qui n'est pas le cas chez le patient. Il est manipulable à souhait en ouverture, fermeture et latéralités mandibulaires qu'il reproduit inlassablement, sans la fatigue musculaire qui apparaîtrait au bout d'un certain temps chez le patient. Comme la majorité des travaux prothétiques sont irréalisables directement en bouche, l'articulateur est une mécanique idéale de transfert, véritable courroie de transmission entre le cabinet dentaire et le laboratoire de prothèse. L'auteur décrit un articulateur semi-adaptable conventionnel, puis démystifie son emploi lors des différentes situations cliniques. Grâce à un support pédagogique pertinent : présentation claire, iconographie exceptionnelle, il invite ses confrères à utiliser l'articulateur comme instrument de diagnostic et de thérapeutique en simplifiant son utilisation et sa programmation afin que leur art s'exprime pleinement. Un chapitre consacré aux sources d'erreurs éventuelles participe de cette démarche. ◆



ÉDITIONS CDP
Coll. Guide clinique – 112 pages – Prix : 62 €
www.editionscdp.fr

À LIRE

Orthodontie de l'enfant et du jeune adulte – Tome 2

Traitement des dysmorphies et malocclusions

Par Marie-José Boileau

Dépister et traiter les dysfonctions, malocclusions et dysmorphies qui provoquent des répercussions plus ou moins sévères sur l'équilibre de la sphère oro-faciale est indispensable. Le premier tome de cet ouvrage détaillait l'approche diagnostique et l'élaboration du plan de traitement puis présentait l'arsenal thérapeutique dont dispose aujourd'hui le praticien dans sa pratique orthodontique quotidienne (thérapeutiques orthopédique, orthodontique multi-attaches, chirurgico-orthodontique). Dans ce second tome se trouvent leurs applications pratiques dans la thérapeutique des principales malocclusions et dysmorphies rencontrées, clairement explicitées et illustrées de près de 50 cas cliniques détaillés et richement iconographiés. Les caractéristiques diagnostiques et évolutives de chaque malocclusion sont rappelées avant la présentation des différentes approches thérapeutiques spécifiques. Destinés à éclairer les praticiens dans le choix de traitements orthodontiques adaptés, ces deux ouvrages, pensés en continuité et illustrés par plus de 1 000 photographies et cas cliniques, permettront au praticien une approche globale et complète. ◆

ELSEVIER MASSON
Coll. Techniques dentaires – 312 pages – Prix : 150 €
01 71 16 55 00 – c.distinguin@elsevier.com – www.elsevier-masson.fr

---

À LIRE

ORL – Ophtalmologie – Chirurgie maxillofaciale et stomatologie

Par Marc Foucher, Jean-Christian Pignat, Xavier Ricaud, Jean-Luc Béziat

La collection « Cas cliniques transversaux pour l'ECN » a pour objectif de délivrer des conseils pratiques aux candidats sur le fond et la forme.
Elle est constituée de 50 dossiers cliniques par ouvrage qui permettent à l'étudiant préparant l'Examen Classant National de s'entraîner à l'épreuve rédactionnelle clinique. Ces dossiers sont rédigés par un professeur et un interne. Ils comportent :

- le détail de la notation
- des commentaires aux réponses, explications complémentaires
- des références actualisées et des pistes bibliographiques
- le niveau de difficulté

À l'occasion de cette seconde édition, les auteurs des ouvrages ont actualisé tant les références bibliographiques que les questions elles-mêmes et des cas cliniques nouveaux ont été ajoutés quand cela semblait nécessaire. ◆



ÉDITIONS PRADEL
Coll. Cas cliniques transversaux pour l'ECN – 208 pages – Prix : 18,50 €
01 76 73 41 59 – www.librairie-sante.fr



FORMATION IMPLANTAIRE & DENTAIRE ESTHETIQUE

PROGRAMME d'impla
2013

Un programme à la carte, unique, un ou plusieurs domaines que vous voulez

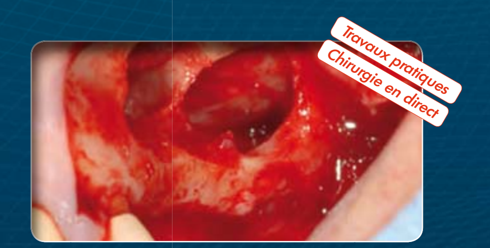


Chirurgie muco-gingivale et osseuse pour l'omnipraticien

(1 jour) Jeudi 13 juin 2013

Pour l'omnipraticien qui pose ses implants dans les cas simples, lui donner les clés pour progresser dans les aménagements tissulaires.

- ROG : régénération osseuse guidée
- Technique du rouleau modifiée FBTP
- Lambeaux repositionnés
- Greffes conjonctives
- Rationnel des tracés d'incision
- Chirurgies d'amélioration des tissus mous
- Préservation des alvéoles d'extraction
- Techniques et matériel adapté.



Greffes de sinus

(1 jour) Vendredi 14 juin 2013

Permettre aux participants d'étendre leurs indications thérapeutiques implantaires par la maîtrise des techniques d'élévations sinusiennes.

- Techniques chirurgicales
- Technique de Summers
- Technique d'élévation sinusienne par voie latérale
- Anatomie sinusienne
- Physiologie et pathologie des sinus
- Manipulation des matériaux de comblement et des membranes
- Complications et leur gestion.



Extraction implantation temporisation immédiate unitaire

(1 jour) Jeudi 5 septembre 2013

Choisir entre une implantation différée ou immédiate, papilles et gencive marginale

- Analyse esthétique
- Analyse critique de la littérature
- Indications de l'implantation immédiate
- Choix du matériel implantaire
- Technique chirurgicale
- Positionnement et technique de forage
- Gestion du gap osseux
- Amélioration du biotype
- Réalisation de la prothèse provisoire
- Résultats esthétiques à long terme.

Intitulé du cours	Date	Tarif
Chirurgie muco-gingivale et osseuse pour l'omnipraticien	Jeudi 13 juin 2013	680 €
Greffes de sinus	Vendredi 14 juin 2013	680 €
Extraction implantation temporisation immédiate unitaire	Jeudi 5 septembre 2013	680 €
Extraction implantation temporisation immédiate d'une arcade complète	Vendredi 6 septembre 2013	680 €
L'esthétique en implantologie	Jeudi 26 et vendredi 27 septembre 2013	2 140 €
Occlusion et implantologie	Vendredi 6 décembre 2013	680 €
Traitement des édentés totaux	Jeudi 12 et Vendredi 13 décembre 2013	2 140 €

- **Lieu de la Formation : Azur Eden :** 28, boulevard Gambetta - 06110 Cannes - Le Cannet
- **Renseignements et inscription :** • **Tél. :** 33 (0) 4 93 99 72 81 • **Fax :** 33 (0) 4 92 98 82 33
  • **Email :** contact@fide.fr
- **Téléchargement programmes, bulletins d'inscription, tarifs, ... :** www.fide.fr

12 à 18 participants maximun. Pour chaque formation, ***retransmission vidéo en direct***.

ntologie du **FIDE**



Cannes - Le Cannet

qui vous permettra de cibler approfondir (modules au choix de 1 ou 2 jours).



EXTRACTION IMPLANTATION TEMPORISATION IMMÉDIATE D'UNE ARCADE COMPLÈTE

(1 jour) Vendredi 6 septembre 2013

Abord complet des techniques de mise en fonction immédiate maxillaire et mandibulaire.

- Principes généraux de la mise en fonction immédiate
- Conditions chirurgicales pour la mise en fonction immédiate
- Technique de régularisation de la crête osseuse
- Choix du matériel implantaire
- Positionnement des implants
- Obtention de la fixation primaire
- Réalisation de la prothèse provisoire
- Résultats prothétiques à long terme



L'ESTHÉTIQUE EN IMPLANTOLOGIE

(2 jours) Jeudi 26 et vendredi 27 septembre 2013

Fixer les règles et les objectifs d'une restauration esthétique et donner les clés des aménagements tissulaires permettant à chacun d'atteindre les meilleurs standards esthétiques.

- Règles et objectifs esthétiques
- Analyse des cas cliniques et des problèmes
- Préserver et recréer l'architecture des tissus
- Implantation immédiate ou différée
- Techniques opératoires et aménagements des tissus mous et osseux
- Mise en œuvre des provisoires sur implants
- Morphologie des piliers implantaires
- Orthodontie pré-implantaire.
- Stratégies des édentements de grande étendue



OCCLUSION ET IMPLANTOLOGIE

(1 jour) Vendredi 6 décembre 2013

L'occlusion sous un aspect clinique et pratique en implantologie.

- Principes de l'occlusion prothétique
- Les méthodes de simulation
- Le diagnostic occlusal
- Les concepts occlusaux et leur application à l'implantologie
- Corrections occlusales et équilibration
- La maintenance occlusale.



TRAITEMENT DES ÉDENTÉS TOTAUX

(2 jours) Jeudi 12 et vendredi 13 décembre 2013

Aborder dans le détail, par un «pas à pas» méthodologique, les grands principes chirurgicaux et prothétiques de la réhabilitation des édentés totaux selon les standards actuels.

- Quelles possibilités thérapeutiques pour l'édenté total ?
- Projet prothétique : position des dents
- Fausse gencive ou émergence gingivale
- Position des implants chez l'édenté total
- Principes chirurgicaux avancés
- Méthodologie prothétique pas à pas
- Matériaux nouveaux : titane ou zircone ?
- Concepts occlusaux et équilibration.



Pr Paul MARIANI
Professeur des Universités Emérite, ancien Chef du service d'implantologie de la Faculté d'Odontologie de Marseille



Dr Franck BONNET
D.U. Implantologie, C.E.S. Biologie Buccale C.E.S. Parodontologie, C.E.S. Prothèse D.U. Expertise Bucco-dentaire, Membre de l'Académie Européenne de Dentisterie Esthétique, Chargé de cours au D.U. d'Implantologie



L'équipe...

avec la participation des Docteurs : Pascale Montagné, Romain Charlot-Valdieu, Christelle Gremet
et des assistantes : Chantal Bardot, Monique Dozsa, Pascale Fourdinier, Monica Higueras, Patricia Labatte et Pauline Leclercq.

Corticotomie : orthodontie accélérée de l'adulte, apport des ancrages osseux, SAS



Dr Alain VERVELLE

- CES nutrition, prothèse fixe, parodontologie
- DU d'implantologie et de chirurgie buccale de Dijon
- Attaché d'enseignement au DU de Dijon
- Cabinet privé à Divonne les Bains
- Référent du système implantaire et de prothèse Camlog
- a.vervelle@wanadoo.fr



Dr Jacques BEUGNET

- CES - BMPV
- CES d'orthodontie
- Spécialiste en ODF
- Membre titulaire SFODF
- beugnet.home@orange.fr

Introduction

La technique orthodontique accélérée de l'adulte (6 mois en moyenne) a été démontrée à l'université de Boston par les Drs WILKO et FERGUSSON (1995 - 2005) (world j. of orthodontics 2003 : 4 : 197). Elle permet de réduire de 3 à 4 fois la durée de traitement de l'adulte. Les auteurs ont décrit ce qu'ils appellent le PAOO (periodontally accelerated osteogenic orthodontics). Cette technique concerne les cas complexes d'encombrement ainsi que les cas autrefois traités plus lourdement en chirurgie orthognatique comme les endognathies maxillaires ou les béances moyennes à sévères et les asymétries.

Le traitement orthodontique est précédé de 10 jours d'une intervention chirurgicale simple de scarification osseuse (décortication superficielle) autour des process alvéolaires (côté vestibulaire et palatin ou lingual), associée à une greffe osseuse d'apposition dans les secteurs requis.

La réponse biologique induite de l'os crée une phase inflammatoire avec une ostéopénie transitoire et une libération de calcium permettant dans ce tissu en remaniement, un déplacement rapide des racines dentaires sans aucune résorption constatée.

Cet état transitoire cesse dès l'arrêt des forces orthodontiques et le début de la contention. Le parodonte est amélioré et épaissi par la greffe d'apposition, et les cas sont plus stables sur le long terme que lors d'une technique classique.

Les indications

Demande de traitement court de l'adulte.
Encombrement dento-alvéolaire modéré à sévère (max. 10 mm).
Béances et supraclusions.
Corrections ortho-préprothétiques, préchirurgicales, ...
Dents semi-incluses ou impactées.

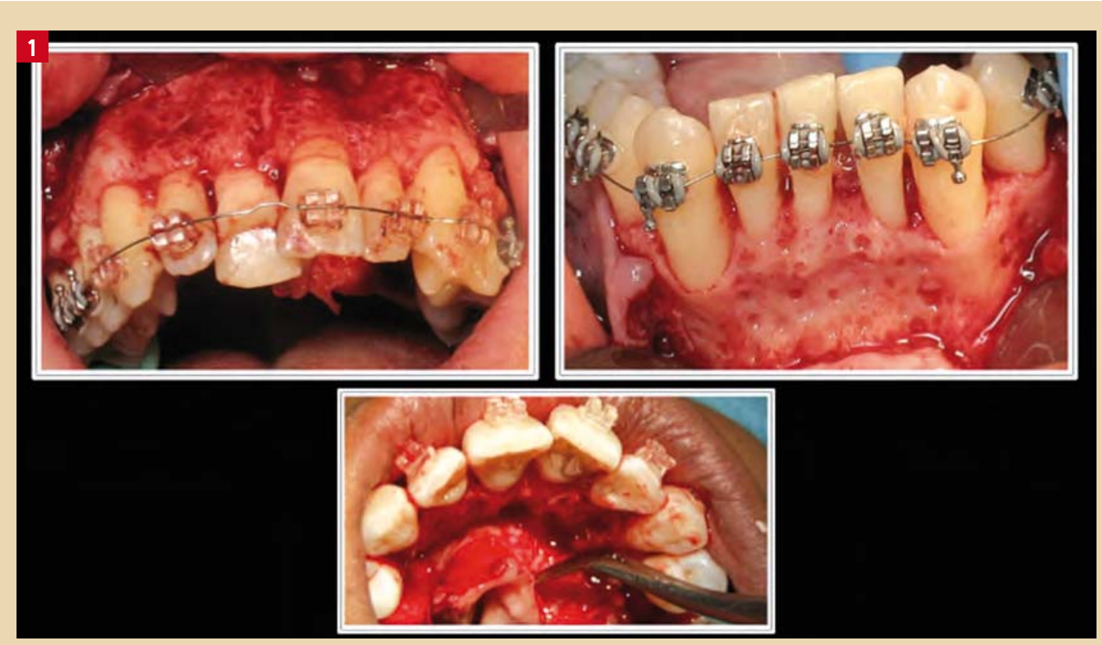


Fig. 1 : décortication vestibulaire et linguale, perforations corticales préservant la trame protéique et le spongieux

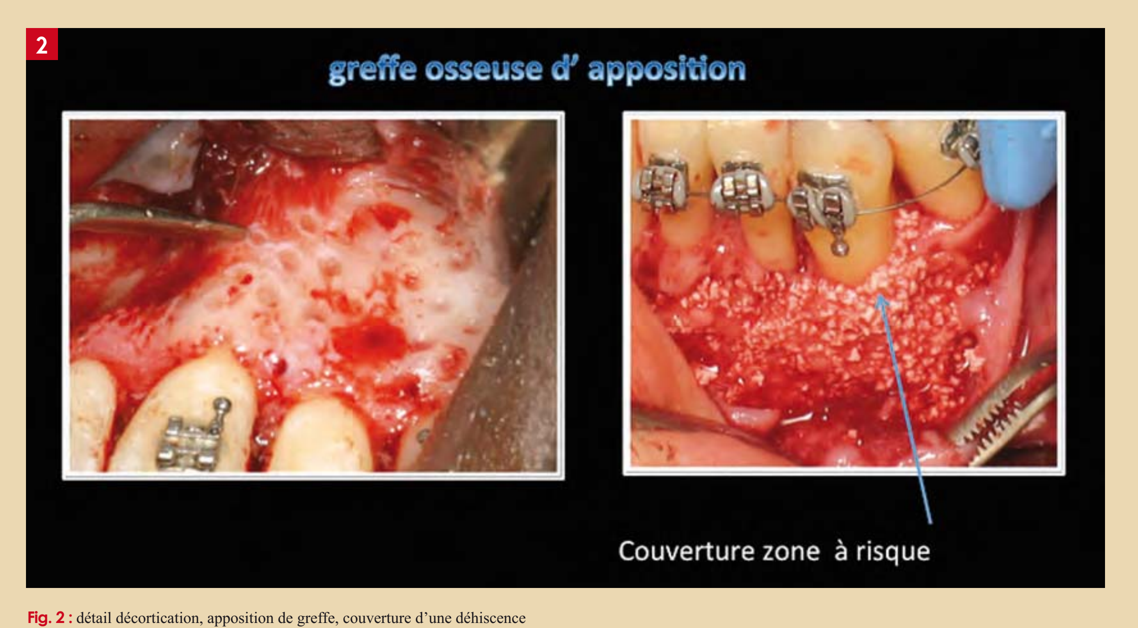


Fig. 2 : détail décortication, apposition de greffe, couverture d'une déhiscence

Intervention chirurgicale

L'incision est sulculaire et sans décharge. La décortication mécanique est réalisée avec une fraise boule sur pièce à main ou au piézotome. On traverse la corticale sans toucher le ligament et on s'arrête à 2 mm du rebord de la crête. L'ordonnance est classique : antibiotique + anti-inflammatoire + antiseptique sur 8-10 jours *(Fig. 1 et 2)*.

La greffe osseuse d'apposition

Les auteurs utilisent un matériau allogénique le plus souvent et parfois couplé à un matériau d'origine bovine (de 4 à 8 cc suivant les cas).

Elle se réalise dans : les zones concaves, les zones d'expansion (le + souvent) et de contraction, les zones à déhiscences et fenestrations.
Elle doit permettre une fermeture du lambeau sans tension. Les sutures sont individuelles : points de Blair-Donati en U.

Utilisation du PRF (Platelet Rich Fibrin)

Son emploi permet de maintenir et de stabiliser les granules, de permettre une étanchéité du site et une cicatrisation muqueuse accélérée *(Fig. 3)*.

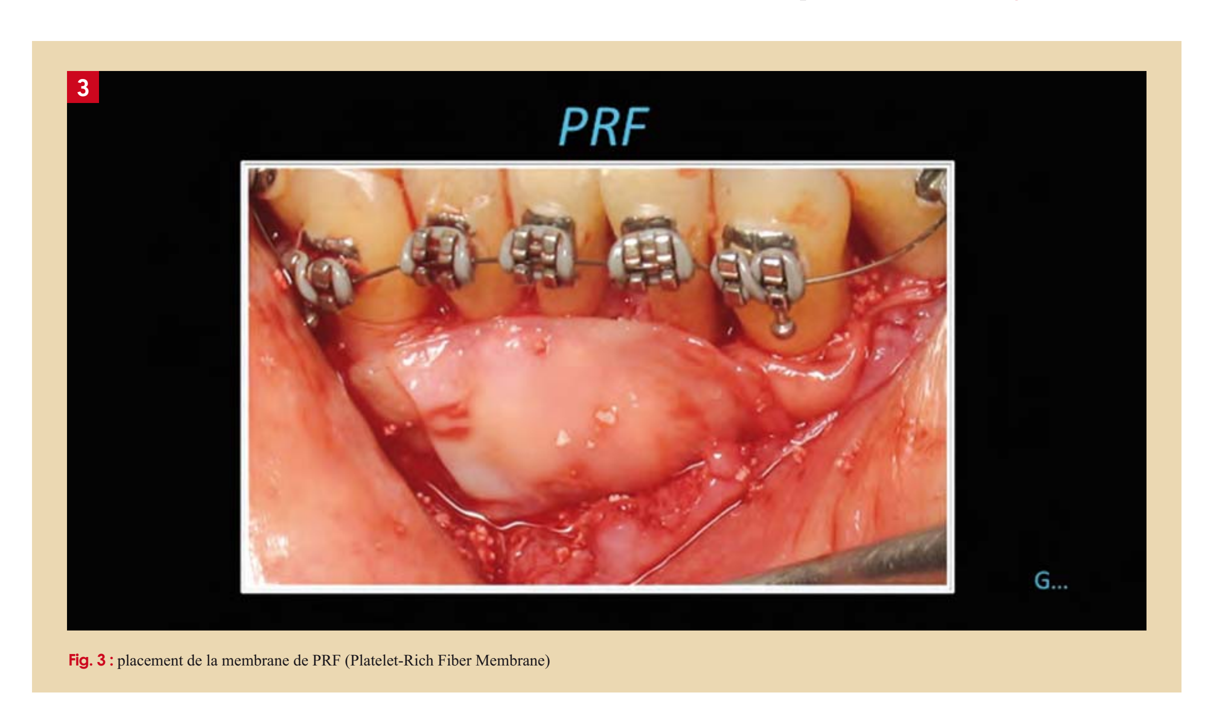


Fig. 3 : placement de la membrane de PRF (Platelet-Rich Fiber Membrane)

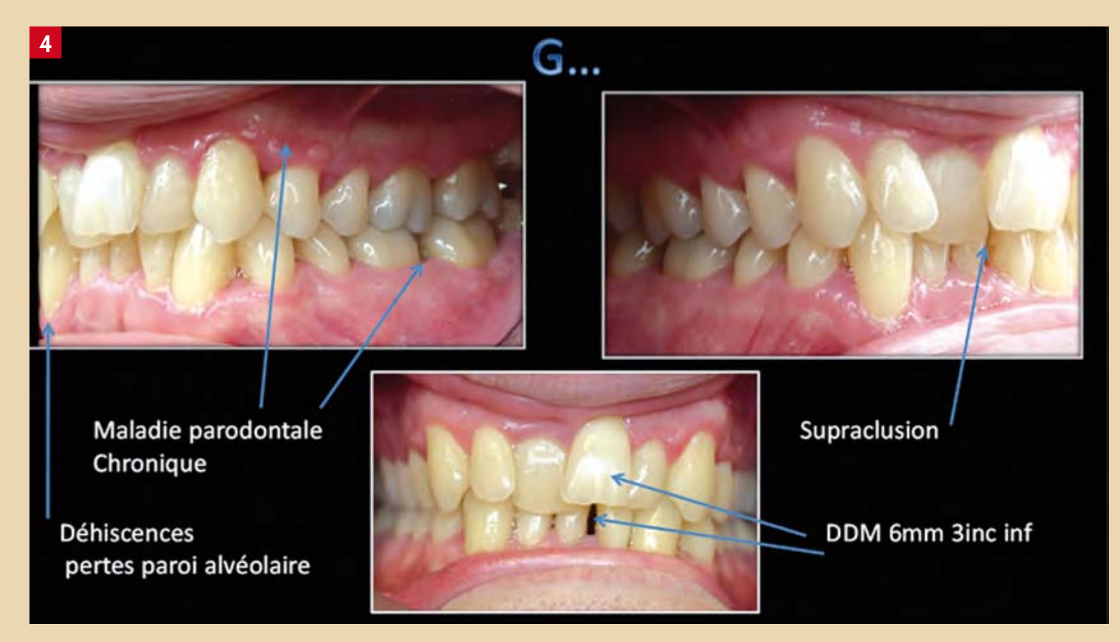


Fig. 4 : « G » homme 30 ans, supraclusion sévère DDM antérieure de 6 mm, maladie parodontale ancienne, déhiscences ; **haut risque orthodontique**



Fig. 5 : « G » traitement orthodontique effectué en 6 mois ; **état 21 mois après** traitement corticotomie + greffe, couverture des déhiscences, comblement des lacunes

Deux cas cliniques simples

Ces cas sont traités en six mois en moyenne : l'arc est posé avant la chirurgie et la mise en tension se fait 10 à 15 jours après l'intervention. Voici les photos antérieures et postérieures au traitement à 21 et 28 mois *(Fig. 4 à 7)*.

Conclusions

La durée du traitement est divisée par 3.
On obtient un épaississement des parois alvéolaires.
L'égression antérieure et l'expansion sont réalisées.
Amélioration du pronostic parodontal et du pronostic de stabilité.
L'esthétique gingivale est améliorée.

Nouvelles indications

Moins d'extractions, moins de disjonctions.
Moins de chirurgies orthognatiques dans les petits cas.
Traitements des bi-rétrusions, des béances endoalveolaires et supraclusions de plus grandes amplitudes.
Traitement des maloclusions à risque parodontal.



Fig. 6 : « S » tendance Cl3, infraclusion, exo-alvéolie évolutive des 33 43, DDM, déhiscence au niveau des racines de 33 43 21, très forte demande esthétique et conservatrice

Fig. 7 : **résultat à 28 mois post-traitement**, durée traitement actif 6 mois, corticotomie + greffe, couverture des dénudations radiculaires ; **mécanisme : remodelage alvéolaire, reconstruction tissulaire**

Les ancrages osseux en orthodontie

Il existe différents types : vis d'ostéosynthèse, mini vis ortho, mini plaques TEB *(Fig. 8)*.

Indications : ingression, distalisation des groupes molaires, des demi-arcades, des arcades complètes.

Cas clinique : avant/après *(Fig. 9 et 10)*.

Intérêt de la réunion corticotomie et ancrage (SAS)

La corticotomie modifie la réponse biologique de l'os alvéolaire, accélère le déplacement dentaire et les miniplaques permettent des mouvements en masse *(Fig. 11 et 12)*.

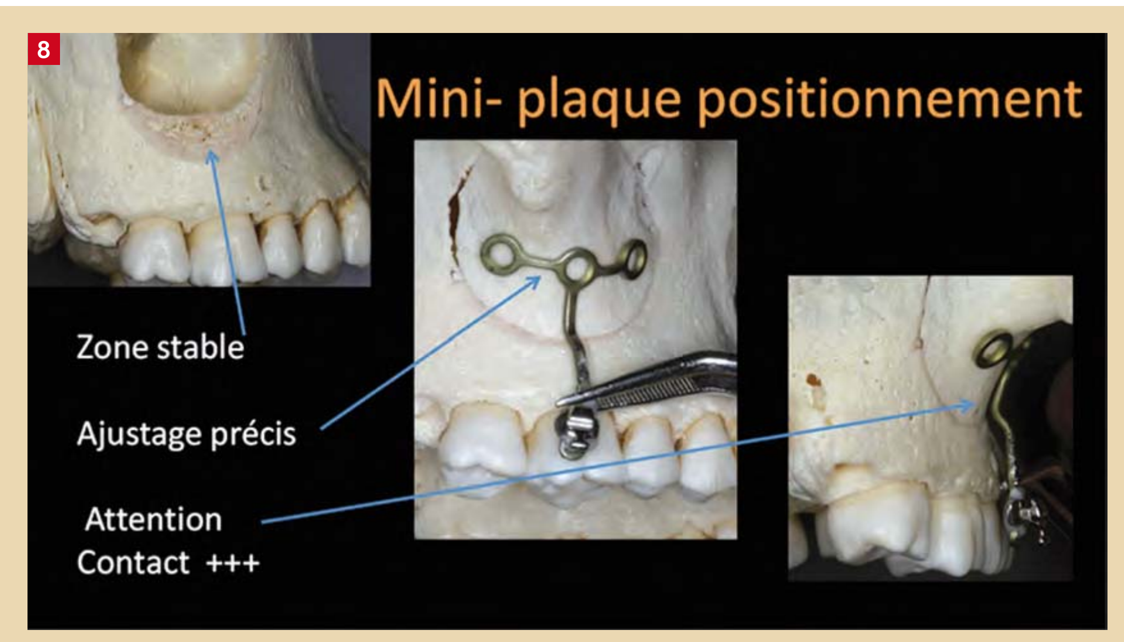


Fig. 8 : ancrages squelettiques selon Sugawara ; ici ancrages malaires ; **objectif : déplacement en masse**



Fig. 9 : « M » Cl2 squelettique et dentaire de 4 mm, DDM modérée ; projet : recul en masse de l'arcade maxillaire



Fig. 10 : « M » résultat après 14 mois de traitement orthodontique : distalisation maxillaire de 4 mm (pas d'élastique Cl2)

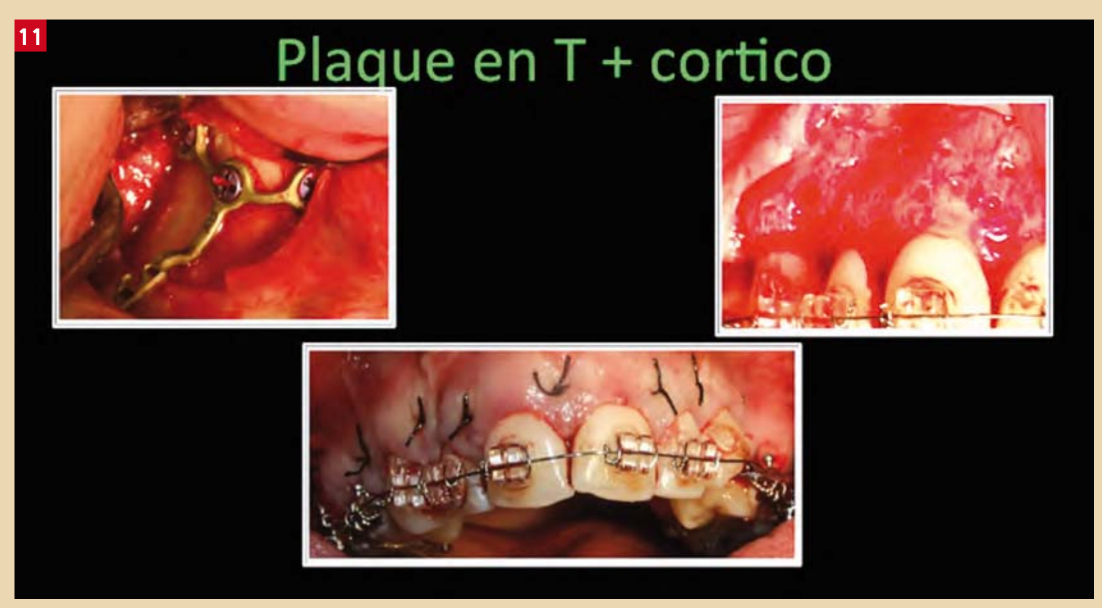


Fig. 11 : pose simultanée d'un ancrage malaire et corticotomie



Fig. 12 : effets de l'association corticotomie plus ancrages SAS : les déplacements en masse et alvéolaires se potentialisent, procurent des mouvements accélérés et de grande amplitude ; **10 mois de traitement : recul en masse maxillaire de 4 mm, correction de la Cl2 canine de 6 mm ; ingression molaire à autorotation mandibulaire**

Conclusion

L'association corticotomie + greffe osseuse + PRF + mini plaques d'ancrage permet : la maîtrise parodontale, la maîtrise du déplacement dentaire, l'augmentation du champ des indications orthodontiques ainsi que du pronostic et de la stabilité à long terme. ◆

Bibliographie

1. Beugnet J,Vervelle A.- Orthodontie accélérée de l'adulte, intérêt de l'association Corticomie-greffe osseuse- *PRF.SIFAC 4th International Symposium on Growth Factors* 2009 29 avril Menton

2. Davarpanah M&coll. L'apport de l'Ancrage squelettique en orthodontie. *AOS* 2007 ; 237 : 65-82

3. Melsen B. Indications d'ancrage squelettique en orthodontie. *Rev Orthop Dento Faciale* 2006 ; 1 :41-61

4. Sebaoun JD, Ferguson DJ,Wilcko MT,Wilcko WM. – Corticotomie alvéolaire et traitements orthodontiques rapides *Orthod fr* 2007 ; 78 :217-225

5. Sebaoun JD, Surmenian J, Ferguson DJ, Dibart S. – Accélération du mouvement dentaire orthodontique suite à une décortication alvéolaire sélective : justification biologique et résultats d'une technique novatrice d'ingénierie tissulaire. *Intern Orthodontics* 2008 ; vol 6, n°3 : 235-249

6. Sugawara Junji. – Entretien. *Orthod Fr* 2008 ; 79 : 225-238. Entretien avec Sophie Rozencweig

7. Unemori M, Sugawara J, Mitani H, Nagasaka H, Kawamura H. – Skeletal anchorage system For open- bite correction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1999; 115 : 166-174

8. Wilcko & Al.- Rapid Orthodondics with alveolar reshaping. *J Period and Restor Dent* 2001; 21: 9-19

9. Aroca S, Etienne D, & al. Clinical evaluation of a modified coronally advanced flap alone or in a combination with PRF membrane for the treatment of multiple gingival recessions. *J. Periodontology* 2009.

10. Binderman I, Yaffe A . P2x4 is upregulated in gingival fibroblasts after periodontal surgery – *J. dent Res.* Feb 2007; 86 (2) : 181-5

11. Samade V, & al – Resorbtion radiculaire et facteurs de risques. *Rev. Ortho donto facial* 2007.

12. Rothe, & al. Trabecular & cortical bone as a risk factor for orthodontics relapses – *A. J. Ortho Dontofacial Orthop.* 2006; 130 : 476-484

MIS GLOBAL CONFERENCE 2013
mis-implants.com/cannes

L'IMPLANTOLOGIE A 360°

DU 6 AU 9 JUIN | 2013 A CANNES

La 2ème Conférence Internationale MIS à Cannes vous déroule le tapis rouge ! Pour un tour d'horizon des nouvelles tendances et des solutions adaptées à l'implantologie tout en profitant d'un week-end inoubliable sous le soleil de la Côte d'Azur.



SIMPLIFIEZ-VOUS L'IMPLANTOLOGIE. MAKE IT SIMPLE

Pour plus d'informations et pour vous inscrire, rendez-vous sur notre site : www.mis-implants.com/cannes, par mail : cmillerand@mis-implants.fr ou par téléphone au 01.78.14.13.05

Le contrôle dentaire ou analyse d'activité

Simple variation sémantique ou véritable opposition de points de vue ?



Dr Elie ATTALI
■ Expert près la Cour d'appel de Paris



Me Laurent DELPRAT
■ Avocat à la Cour

Une obligation sans sanction en cas de manquement n'ayant aucun sens, les rédacteurs de la Convention Nationale, à savoir la section sociale représentée par les trois Caisses d'Assurance Maladie et la section professionnelle représentée par les syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes, ont défini une procédure de contrôle afin de confondre les praticiens qui n'auraient pas respecté leurs obligations.

Toutefois, de tels contrôles ne sont pas sans conséquences, et, à l'instar d'un contrôle fiscal, amène souvent angoisse et stress pour le praticien contrôlé, voyant en outre sa pratique professionnelle remise en cause. Il est vrai que les sanctions prononcées peuvent être aussi lourdes que multiples :

- contentieux du contrôle technique, avec passage devant la section des assurances sociales de l'Ordre, pouvant entraîner des suspensions d'exercice par interdiction d'octroyer des soins aux assurés sociaux plus ou moins longues
- action en répétition de l'indu, où l'assurance maladie va exiger le remboursement de sommes versées, à tout le moins selon elle, à tort
- contentieux des pénalités, prononcé par la Commission des pénalités, afin de sanctionner d'une « amende » les praticiens qui auraient déjà été débiteurs d'indus
- le déconventionnement, pour les cas souvent les plus graves, l'assurance maladie mettant ainsi le praticien hors de la Cité dentaire
- contentieux pénal, pour les fraudes manifestes, faux, usages de faux, escroquerie, ou encore mutilations volontaires

Le contrôle médical

La procédure commence par une phase d'analyse et de contrôle médical. En ce sens, le contrôle médical constitue une véritable phase précontentieuse et il est préférable que le praticien en connaisse le déroulement et ses moyens de défense s'il veut aborder, dans les meilleures conditions, le contentieux qui en découlera éventuellement par la suite, en contestant s'il y a lieu la validité des modalités du contrôle médical dont les résultats lui sont opposés.

L'information préalable

Lorsqu'il commence son analyse, le service médical informe le praticien qu'une analyse de son activité est en cours et que certains de ses patients seront convoqués. Le plus souvent, les motifs à l'origine d'une analyse d'activité répondent à des signes d'appels objectifs et extérieurs, tels que le traitement des ententes préalables (cliché radiologique, proposition de cotations), le traitement des feuilles d'honoraires, des SNIR et des relevés d'activités, notamment prothétiques, se démarquant des moyennes locales, ainsi que des plaintes émanant de patients. Les ententes préalables étant aujourd'hui supprimées, les contrôles après réalisations des traitements se multiplient.

À ce stade, le service médical mène son enquête, analyse une cinquantaine de dossiers (ententes préalables, feuilles d'honoraires), convoque un certain nombre de patients, s'assure que les actes cotés ont bien été réalisés et que la cotation est conforme à l'acte.

C'est à ce stade que le service médical accumule les données sans en rendre compte au praticien contrôlé. Cette phase peut durer de 3 à 6 mois, voire plus.

Demande de renseignements

Le service médical sollicite le praticien et lui réclame un certain nombre de précisions quant au contenu de certaines consultations, aux traitements réalisés ou cotations notées. L'ensemble de ces renseignements concerne en général une cinquantaine de patients.

Il convient toutefois de faire attention, car c'est à partir des réponses formulées que la liste des griefs à l'encontre du praticien sera établie. C'est pourquoi la sagesse préconise de solliciter, dès cette phase, l'assistance de professionnels aguerris à ces procédures.

La notification

C'est à partir des réponses fournies par le praticien que le service médical, s'appuyant sur la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, la Convention, le code de la Sécurité Sociale, le code de déontologie et les recommandations de la Haute autorité de Santé, ouvrages de référence s'il en est, va analyser chaque dossier, relever les erreurs ou les fautes

commises, et adresser ses conclusions au service administratif. La Caisse va alors notifier au praticien « les griefs observés », qui disposera d'un mois pour être entendu par le service médical.

L'entretien avec le service médical

Cet entretien permet d'apporter un nouvel éclairage au service médical sur certaines erreurs ou fautes reprochées, en confrontant les observations du service médical avec les réflexions et justifications du praticien. Un certain nombre de « griefs observés » peuvent ainsi à ce stade disparaître.
Cet entretien permet également au praticien de comprendre les mécanismes et les raisons ayant conduit à l'analyse et à la remise en cause de sa pratique professionnelle, volet « pédagogique » du contrôle.


© Franck Boston - Fotolia.com

Conclusion du service médical et actions mises en œuvre

Le service médical informe *in fine* le praticien de ses conclusions et confirme en général les termes de l'entretien. Une partie des griefs notifiés la première fois a disparu (erreur de siège) mais la plupart sont maintenus. Des recommandations écrites ainsi que des mises en garde sont formulées.
Le service médical transmet à la Caisse la liste des actes avec « anomalies ». Il y joint un relevé des prestations indues, c'est-à-dire que la Caisse a versées au patient et qu'elle demande au praticien de rembourser.
En fonction de la gravité des griefs retenus, la CPAM, en son service administratif, choisit parmi les options procédurales à sa disposition, saisine de la section des assurances sociales, saisine des instances conventionnelles pour un déconventionnement temporaire, action en répétition de l'indu…

Les procédures envisageables

Les procédures mises en œuvre sont principalement la saisine de la section des assurances sociales et l'action en répétition de l'indu.

Le contentieux du contrôle technique

Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre d'un médecin, à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, peuvent faire l'objet d'une plainte soumise en première instance à une section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du Conseil régional des chirurgiens-dentistes.

Déroulement de la procédure

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre est une juridiction, composée pour moitié d'ordinaux représentant la profession et pour l'autre moitié de praticiens-conseils, représentant la Sécurité Sociale. Elle est présidée par un magistrat de l'ordre administratif et est saisie par lettre recommandée avec AR de la CPAM et de son service médical.
La procédure devant la section des assurances sociales est une procédure écrite. Le secrétariat de la section des assurances sociales adresse au praticien concerné, par lettre recommandée avec AR, la copie des plaintes et mémoires dont elle est saisie et l'invite à produire un mémoire ou ses observations en défense dans le délai fixé par le président de la juridiction. Ces échanges sont réitérés autant que de besoin.
Le secrétariat de la section des assurances sociales dans le cadre du respect du contradictoire, assure la communication des écritures et pièces entre les parties, en assortissant cette communication d'un délai pour y répliquer.
Lorsque l'affaire est en état d'être jugée, les parties intéressées à la procédure sont convoquées pour une audience devant la section des assurances sociales, où le praticien peut être accompagné de son avocat.

Composition de la juridiction de jugement

La section des assurances sociales est présidée par un magistrat d'un Tribunal administratif ou d'une Cour Administrative d'Appel. Elle comprend un nombre égal d'assesseurs, membres du conseil régional de l'Ordre des médecins et d'assesseurs, médecins-conseils représentants des organismes de Sécurité Sociale.

Sanctions encourues

Les sanctions susceptibles d'être prononcées sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux avec publication et, en cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de Sécurité Sociale du trop remboursé.

L'appel
La décision rendue est notifiée. Il peut être fait appel de cette décision, auquel cas il sera de nouveau statué sur l'affaire par la section des assurances sociales de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes, selon la même procédure. Il sera ensuite possible de se pourvoir devant le Conseil d'État.

Le recouvrement de l'indu
Lorsque la qualité des actes n'est pas remise en cause et que le service médical a constaté des inobservations des règles de tarification ou de facturation des actes et prestations, donnant lieu à remboursement, ou la facturation d'actes non réalisés ou non objectivés, la CPAM peut solliciter le recouvrement des sommes indûment payées.

La notification de payer
L'action en recouvrement s'ouvre par l'envoi au praticien d'une lettre motivée en recommandé avec AR lui notifiant la cause, la nature et le montant des sommes réclamées, et la date des versements indus donnant lieu au recouvrement.
Le praticien a alors un mois, soit pour s'acquitter des sommes réclamées, soit pour produire des observations écrites.

La mise en demeure
Si le praticien ne procède pas au remboursement de l'indu dans le délai d'un mois, ou si les observations du praticien sont rejetées, la CPAM lui adresse une mise en demeure de payer dans le délai d'un mois.

La saisine de la commission des recours amiables
Le praticien peut alors soit s'exécuter et régler l'indu, soit représenter de nouveau ses observations en saisissant la commission des recours amiables, dans un délai d'un mois. Si la réponse de la CRA est négative, ou en cas de silence de la CRA, le praticien pourra alors saisir le tribunal des affaires de la Sécurité Sociale.

Conclusion

Les difficultés en matière de contrôle d'activité se situent essentiellement dans le sentiment de déséquilibre entre les prérogatives d'investigation de la CPAM, conjugué au pouvoir discrétionnaire de sanction des instances, et les faibles moyens du praticien contrôlé, se sentant trahi dans ses pratiques et par cette remise en cause, parfois en fin de carrière, et qui doit gérer cette contrainte administrative à laquelle il n'est pas habitué, et se justifier, en sus, de ses horaires habituels de travail.

À ce sentiment d'injustice s'ajoute souvent un sentiment d'impuissance, devant la rupture de l'égalité des armes entre l'assurance maladie et le praticien, son refus de prendre en compte les observations formulées, une appréciation des actes souvent trop administrative et éloignée des conditions du terrain, ou encore l'absence d'incidence du non-respect des droits de la défense, pourtant codifiés depuis 2007, dans le débat contradictoire.

C'est pourquoi nous vous livrons ici quelques recommandations, fruit du bon sens et d'expériences

- Exercer dans le cadre conventionnel nécessite de comprendre les règles de la vie conventionnelle. Les droits et les devoirs qu'elle induit doivent être parfaitement compris par chaque professionnel.
- Un contrôle dentaire se prépare et ne doit en aucun cas être pris à la légère. Dès la réception du premier courrier, prenez contact avec un conseiller.
- N'hésitez pas à solliciter les patients faisant l'objet du contrôle afin de bien vous imprégner des traitements réalisés un ou deux ans auparavant. Même avec un dossier bien tenu, une piqûre de rappel ne vous fera pas de mal.
- Prenez le temps de répondre aux demandes d'informations complémentaires. C'est à ce stade que tout se joue.
- Contactez dès que possible le chirurgien-dentiste conseil. Les relations humaines n'en seront que meilleures.
- Respectez la NGAP et ses cotations.
- Gardez une trace de tous les traitements réalisés.
- Gardez une copie de tous les documents cliniques adressés (radio, compte rendu…).
- N'inventez rien !
- Si vous constatez que vous avez commis une erreur, admettez-la, personne n'est parfait. Lors de vos réponses n'oubliez pas que les textes qui régissent nos rapports avec les caisses sont la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, la Convention, le code de la Sécurité Sociale et le code de déontologie.
- Tachez dans la mesure du possible de tenir compte des recommandations formulées par le service médical.
- Et si, d'aventure, un exercice hors cadre conventionnel vous traversait l'esprit, sachez que celui-ci a ses propres règles qu'il convient de connaître, mais ceci pourra faire l'objet d'un prochain article... ◆

Expertise et **responsabilité** médicale, « **mode** d'emploi »

La responsabilité médicale, également dénommée responsabilité civile professionnelle, est fondée sur l'idéologie de la réparation nécessaire, pour le patient, d'un dommage causé par le praticien, professionnel de santé, dans le cadre de son exercice professionnel et donc de l'exécution d'un acte de soins. Celle-ci s'apparente, à peu de chose près, à celle d'un garagiste, comme nous allons vous l'exposer.



Dr Alain BÉRY
- Spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale
- Expert près la cour d'appel de Paris
- Docteur en éthique médicale



Dr Elie ATTALI
- Expert près la Cour d'appel de Paris



Me Laurent DELPRAT
- Avocat à la Cour

La démultiplication des réclamations

Cette « victimisation » des patients peut s'expliquer par différentes raisons

Des raisons idéologiques et sociétales

Le patient se trouve dans une société qui assure tous les risques, tant institutionnels (assurance maladie, assurance chômage, assurance vieillesse…) que privés (assurance véhicule terrestre à moteur, assurance habitation, et donc… assurance responsabilité civile professionnelle). Dans une société privilégiant un état providence et une socialisation du risque, il était devenu impensable, en 1985, lors de l'instauration de la loi Badinter sur les accidents impliquant des véhicules terrestres à moteur, que le piéton, victime d'un accident imputable à un automobiliste, ne soit pas indemnisé.
De même, depuis 2002, le patient victime ne peut plus envisager de ne pas être indemnisé.

Des raisons consuméristes

Le patient est passé ces dernières décennies d'un statut de malade, nécessitant des soins d'un professionnel de santé, respecté, à celui de malade, consommateur d'actes techniques, à visée tant thérapeutique qu'esthétique.
Pour conserver le parallélisme, il était demandé à un véhicule, au début du siècle, de se mouvoir ; puis, au milieu du siècle, de se mouvoir rapidement avec un certain confort ; désormais, se mouvoir est acquis, et c'est le confort qui l'emporte. Au même titre que le conducteur exige un habitacle de qualité avec des options et une carrosserie reluisante, le patient commence à devenir parfois un consommateur exclusif d'actes techniques à visée esthétique, auquel cas l'erreur ne devient même plus fautive, mais tout bonnement intolérable. De paternaliste, la médecine est devenue consumériste, et le professionnel de santé est devenu un prestataire de service parmi d'autres.

Une « américanisation » et une libéralisation de la société et des moyens de communication (Internet, forum de discutions…)

Ces évolutions contemporaines amènent à une démultiplication des plaintes, réclamations, mesures d'expertise et autres mises en causes, sans forcément de fondement avéré. C'est un peu comme le loto, « c'est facile, c'est pas cher, et cela peut rapporter gros »… ressenti parfois influencé par une propension trop peu dénoncée des compagnies d'assurance à payer « pour avoir la paix », incitant d'autres patients à tenter leur chance. C'est ainsi que les praticiens doivent désormais faire face à une recrudescence des réclamations des patients.

Le contrat de soins

En vertu de la théorie du contrat de soins, issue de l'arrêt Mercier (20 mai 1936), il est établi que dès lors qu'un praticien et un patient s'entendent sur la chose (la prestation de service) et sur le prix, c'est-à-dire sur le plan de traitement et son tarif, il est établi entre eux un contrat tacite, c'est-à-dire non écrit, à l'image de l'entente commerciale entre un boulanger et son client venant acheter sa baguette de pain.
Par ce contrat, dénommé contrat de soins, le praticien s'engage à fournir à son patient des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données, parfois, actuelles, parfois acquises, parfois avérées de la science (la chose). En échange, le patient s'engage à honorer la prestation, et donc à verser les honoraires fixés et dus (le prix), ainsi qu'à suivre le plan de traitement établi et à respecter les consignes fournies par le praticien, collaborant ainsi à la réussite des soins.
À partir du moment où l'une ou l'autre des parties ne remplit plus ses obligations, le contrat est rompu et les obligations réciproques cessent. C'est pourquoi il est important, lorsque l'un des patients ne respecte pas le plan de traitement, ne se rend pas aux rendez-vous fixés, ou présente une quelconque défaillance, de l'inscrire dans le dossier médical et, le cas échéant, d'en prendre acte par l'émission d'un courriel ou d'une correspondance. En cas d'arrêt définitif de la relation thérapeutique, il convient de l'acter en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception.

La détérioration de la relation médicale

Une réclamation est le plus souvent le prolongement ou la finalisation de la détérioration de la relation médicale. Le « contrat de confiance » inhérent à la relation praticien patient n'existe plus, tant et si bien que cette dernière doit cesser. Mais la rupture contractuelle va souvent s'accompagner d'une rancœur et donc d'une revendication. Toutefois, toute rupture contractuelle n'est pas forcément fautive. Et c'est là qu'interviennent l'avocat ou encore l'expert.

Une réclamation ne constitue pas forcément une faute

Il convient en effet de bien faire attention, car toute rupture du contrat de soins, ou toute réclamation, n'est pas *de facto* synonyme de faute et encore moins de responsabilité. Ainsi, le praticien et le patient peuvent en toute simplicité mettre un terme à leur relation thérapeutique, qui sera poursuivie chez un autre praticien au libre choix du patient, dans le respect déontologique de la continuité des soins. De même, le praticien peut arrêter un traitement, et ce en presque toutes circonstances et pour toute cause qu'il estime légitime en son indépendance professionnelle, ou encore car il considère ne plus être en mesure de traiter le patient.
Ainsi, il ne suffit pas que le comportement du praticien soit critiquable pour engager sa responsabilité, encore va-t-il falloir qu'il soit fautif.

Une faute n'engage pas forcément la responsabilité

Quand bien même le comportement du praticien serait fautif, encore faut-il également que cette faute soit à l'origine d'un préjudice, d'un dommage, qui donc lui soit imputable. En effet, la responsabilité professionnelle du praticien ne peut être engagée qu'à la condition que soit établi un lien de causalité entre la faute et le dommage éprouvé. Il faut donc que ces trois conditions – faute – dommage – lien de causalité, soient réunies.
Par ailleurs, si certaines fautes peuvent, de par leur particulière gravité, entraîner la responsabilité du praticien, l'existence d'une impéritie non notoire ne sera pas forcément en elle-même suffisante. Il est ainsi possible de distinguer la faute du risque, de l'erreur, de l'aléa, ou encore du simple échec de traitement. Il ne suffit pas que le dommage se soit réalisé en quittant un cabinet dentaire pour que le dentiste soit responsable.
De même, le comportement du patient décharge d'autant le praticien de sa responsabilité. Une faute du praticien commise suite à une désinformation ou une mauvaise information, par exemple un questionnaire médical délibérément incomplet ou mensonger, perd son caractère fautif. Un appareil prothétique ne tenant pas en bouche, mais que le patient maltraite, ou ne porte pas, ou dont il refuse tout réglage, ne saurait être considéré comme un échec de traitement imputable au praticien. Nous pourrions dire de même d'un bridge servant de décapsuleur, ou plus généralement utilisé à des fins détournées de sa fonction première. Que dire enfin d'un patient non ou mal informé, mais qui n'avait de toute manière pas véritablement d'autre choix… À défaut d'un préjudice, il convient au moins de pouvoir revendiquer une perte de chance.

Les fautes d'humanisme et l'obligation d'information médicale

La première catégorie de fautes susceptibles d'engager la responsabilité du praticien sont les fautes dites d'humanisme, c'est-à-dire le manque de respect de la dignité des patients. Le fait de ne pas informer son patient en est une. À l'origine, l'obligation d'information est née par application aux professions médicales du droit commun. En effet, tout professionnel fournissant à titre principal une prestation de service est tenu, à titre accessoire, d'informer le consommateur sur les modalités, contenus, avantages et inconvénients de la prestation qu'il lui propose (le garagiste, le vendeur...). Ainsi, les magistrats à la fin des années 90 se sont contentés d'imposer aux professionnels de santé, prestataires de service de soins, une obligation d'information des patients sur les prestations médicales proposées, obligation d'information accessoire à l'obligation principale d'octroyer des soins.
Cette information se doit d'être claire, loyale et appropriée et se veut exhaustive, puisqu'elle porte globalement sur les pathologies, et donc l'état bucco-dentaire du patient, les traitements et alternatives thérapeutiques possibles, les avantages et inconvénients, les conséquences en cas d'absence de soins, leur urgence, ainsi que les risques probables et courants connus.

Depuis 2010, la Cour de cassation considère que le défaut d'information médicale constitue une faute autonome, délictuelle, entraînant réparation d'un préjudice spécifique dit d'impréparation. Cette terminologie vient du fait que l'absence d'information a justement empêché le patient de se préparer, ne serait-ce que mentalement, au risque, bien qu'éventuellement inévitable, encouru du fait de la réalisation de l'acte de soins. Encore faut-il toutefois qu'il y ait un risque connu et surtout réalisé car, à défaut de réalisation d'un tel risque, le patient ne saurait se prévaloir d'un quelconque préjudice, la jurisprudence récente rejoignant en ce sens l'ancien recours à la théorie de la perte de chance.

La faute consumériste et l'obligation d'information financière

Depuis 2002, cette obligation d'information médicale est doublée d'une information financière, régulièrement renforcée.
Là encore, il ne s'agit ni plus ni moins que d'un fonctionnement par analogie avec les autres prestataires de service. Là où un garagiste doit depuis longtemps présenter un devis chiffré à son client, le professionnel de santé doit désormais également informer son patient par un devis chiffré. Là où le garagiste détaille et distingue sur son devis les tarifs des pièces de ceux de la main d'œuvre, le chirurgien-dentiste distingue le prix facturé des dispositifs implantables sur mesure, du prix des actes de soins, correspondant à la main d'œuvre. Là où le garagiste indique le cas échéant sur son devis le montant de la prise en charge par l'assurance véhicule terrestre à moteur, le chirurgien-dentiste indique la prise en charge par l'assurance maladie…
Enfin, au même titre que le garagiste indique ses tarifs ou à tout le moins une fourchette des prix pratiqués à l'entrée ou à l'accueil de son garage, le chirurgien-dentiste doit procéder à l'affichage des tarifs dans sa salle d'attente. Ainsi, le chirurgien-dentiste n'est-il tenu qu'à

une obligation d'information financière – devis détaillé avec traçabilité des dispositifs sur mesure, affichage… – similaire à celles d'autres prestataires.
Les dernières évolutions, parmi lesquelles l'édiction d'un devis type par la CNAM, ou encore l'affichage des fourchettes d'honoraires sur le site ameli, s'inscrivent quant à elles dans les évolutions, là encore consuméristes, de protection du consommateur, de transparence des prix et de favorisation de la baisse des prix par le libre jeu de la concurrence et le libre choix du consommateur.

L'obligation d'information, orale ou écrite ?

Contrairement à ce qui est souvent indiqué, l'information, qui se veut le socle de la relation praticien-patient et du « contrat de confiance » de soins, est orale, comme l'indiquent au demeurant les recommandations de bonnes pratiques de la désormais Haute Autorité de Santé.
En revanche, cette information médicale, orale, se double d'une obligation d'information financière, elle, écrite. La signature du devis vaudra alors preuve du consentement et « mutation » du devis en contrat de soins librement consenti. D'où son importance, la charge de la preuve de l'information incombant au professionnel de santé.

Les fautes techniques ou le non-respect des règles de l'art

Au-delà de ses obligations d'information, médicale et financière, qui ne demeurent somme toute que des obligations accessoires, le praticien est surtout tenu à son obligation principale et initiale : soigner.
Les fautes susceptibles d'engager sa responsabilité civile professionnelle seront alors à rechercher dans le respect des règles de l'art, les bonnes pratiques professionnelles, ainsi que la conscience professionnelle et le sérieux du praticien.

Toutefois, là encore, il ne suffira pas qu'un praticien n'ait pas respecté les « règles de l'art » dans l'absolu pour être *sine die* sanctionné, encore faudra-t-il qu'il soit établi que les soins prodigués étaient contre-indiqués.
Ainsi, *quid* d'un praticien qui, en fin de carrière, soigne conformément à des règles de l'art… datant désormais de plusieurs années, mais sans pour autant être dangereuses ? *Quid* du praticien qui, à l'inverse, établit ses plans de traitements sur des méthodes anglo-saxonnes high-tech directement importées des États-Unis, mais non encore validés en France par la communauté scientifique ? *Quid* encore des divergences méthodologiques et pédagogiques existant entre les universités ? *Quid* encore des traitements transfrontaliers, avec des soins validés dans des pays limitrophes, mais pas encore en France ? *Quid* enfin de traitements conservateurs rejetés dans d'autres états comme résultant d'un autre âge et pourtant toujours incités voire préconisés en France par les systèmes de prise en charge de la Sécurité Sociale ?
Seule une analyse concrète peut donc permettre, par une expertise, de se prononcer sur le caractère répréhensible, ou non, du praticien mis en cause.

L'appréciation expertale « *in concreto* »

Lorsqu'il est saisi suite à une réclamation, l'expert va avoir notamment pour mission de confronter le comportement du praticien à celui d'un modèle de référence, à savoir le praticien agissant « en bon père de famille », soit en bonne conscience professionnelle. Le praticien mis en cause ne sera donc pas considéré comme responsable s'il est établi qu'un autre praticien, normalement compétent et diligent, aurait commis, dans les mêmes conditions et circonstances, les mêmes fautes ou erreurs. C'est le principe selon lequel tout professionnel, même de santé, dispose d'un droit à l'erreur et à l'échec.
Là encore, c'est l'expertise qui permettra de statuer, d'où l'importance d'être bien assisté lors d'une expertise.

Obligation de moyens et obligation de résultat

Comme indiqué, le chirurgien-dentiste a, comme tout humain, un droit à l'erreur. Toutefois, si le garagiste a, lorsqu'il effectue une réparation, un droit à l'erreur sur ses diligences manuelles, il n'en est pas moins tenu à une obligation de résultat sur la qualité, la comptabilité et l'adéquation de la pièce (pneu, embrayage, moteur…), qu'il pose. Il est donc communément tenu à une obligation de moyens en ce qui concerne la « main d'œuvre », et de résultat en ce qui concerne les « pièces ». Là encore, et par analogie, si le chirurgien-dentiste demeure tenu à une obligation de moyens concernant les soins, et bénéficie ainsi d'un droit à l'erreur, il est en revanche tenu à une obligation de résultat en ce qui concerne la conception de l'ensemble prothétique.
Cette obligation, au même titre que le garagiste, évaluant la fiabilité, le confort, l'esthétique et donc la capacité pour l'ensemble prothétique de répondre au service que le « patient pouvait légitimement en attendre ».

Conseils

C'est certainement dans ce dernier point qu'il convient de rechercher le véritable souci et la véritable cause de l'expansion des réclamations. Les patients réclamants, déjà souvent fragiles psychologiquement, semblent placer beaucoup d'espoir dans leur réhabilitation bucco-dentaire et, en cas d'échec du traitement, ou de non obtention du résultat souhaité et attendu, c'est toutes leurs fragilité et confiance qui s'émiettent, les désillusions cédant rapidement place aux réclamations.

Afin de se prémunir contre une éventuelle mise en cause, il ne saurait qu'être conseillé de mettre à jour régulièrement le dossier médical, en prenant soin d'y noter régulièrement toutes les diligences accomplies, qu'elles soient médicales, administratives, ou justes cordiales. Ce dossier médical est le recueil des actes et actions mis en œuvre, et il sera le meilleur outil pour vous permettre, ainsi que le cas échéant à vos conseils, experts comme avocats, de prouver que vous avez satisfait « en professionnel averti et avisé » à toutes vos obligations de soignant vis-à-vis de celui qui vous a confié sa santé. ◆

Le devis : simple formalité ou véritable obligation ?



Dr Elie ATTALI
■ Expert près la Cour d'appel de Paris

Me Laurent DELPRAT
■ Avocat à la Cour

Que nous exercions en nom propre, en société, en pratique libérale ou salariée, nous remettons tous les jours à nos patients des documents les informant du montant des traitements décidés conjointement avec eux.
Le lien juridique qui sous-tend à toute relation thérapeutique entre un patient et un professionnel de santé se nomme contrat de soin. Il répond à cinq caractéristiques principales.

Un contrat civil

Un contrat personnel

Le contrat médical est conclu "*intuitu personnae*", c'est-à-dire en considération de chacune des deux parties. Elles peuvent à tout moment rompre ce contrat, sous réserve pour le praticien de ne pas nuire aux malades et de respecter la continuité des soins.

Un contrat synallagmatique ou bilatéral[1]

Il naît entre les parties des obligations réciproques et interdépendantes. En cas d'inexécution par l'une des parties, l'autre peut refuser d'exécuter la sienne.

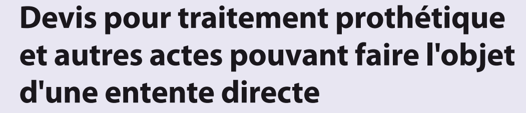
Un contrat consensuel

Il est parfait du fait de l'échange des consentements et n'est soumis à aucune forme à titre de validité.

Un contrat à titre onéreux

« Le contrat à titre onéreux est celui qui assujettit chacune des parties à donner ou à faire quelque chose »[2].
Chacune des parties escompte tirer un avantage du contrat ; il en découle notamment que la prestation du praticien appelle une rémunération. La gratuité des soins ne fait pas pour autant obstacle à l'existence de relations contractuelles entre le patient et son praticien.
Dès lors que nous étudions la relation thérapeutique sous l'angle du droit, il devient flagrant que le devis n'est pas une simple formalité.

Ce document répond à une triple obligation mise à notre charge. Une obligation législative[3], réglementaire[4] et conventionnelle[5].
Le devis n'est pas en soi un contrat, mais un engagement unilatéral qui ne devient un contrat que lorsque le devis a été accepté par la personne à laquelle il est remis.
C'est à la lecture de la convention des chirurgiens-dentistes de juin 2006 destinée à régir les rapports entre les chirurgiens-dentistes et les caisses d'assurance maladie, convention reconduite tacitement en juin 2011, que nous tirons les détails des éléments obligatoires devant figurer sur nos devis.



Devis pour traitement prothétique et autres actes pouvant faire l'objet d'une entente directe

ÉLÉMENTS OBLIGATOIRES

- Date d'établissement du devis.
- Identification du praticien traitant.
- Identification du patient.
- Durée de validité du devis.
- Description du traitement proposé.
- Description précise et détaillée des actes : nature de l'acte, localisation, matériaux utilisés (nature et normes) et montant des honoraires.
- Cotation des actes selon la nomenclature en vigueur.
- Montant total des honoraires.
- Base de remboursement pour l'Assurance Maladie obligatoire.
- Mention : "Le patient reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement."
- Signature du praticien.
- Signature du patient, ou du (des) responsable(s) légal (légaux).
- Toute mention légale obligatoire.

1. Art 1102 C. Civ
2. Art 1106 C. Civ
3. Art. L. 1111-3 du code de la santé publique. Toute personne a droit, à sa demande, à une information... Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.
4. Art. R. 4127-240 du code de la santé publique (ancien article 33 du code de déontologie). Le chirurgien dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure. (…….) Lorsque le chirurgien dentiste est conduit à proposer un traitement d'un coût élevé, il établit, au préalable, un devis écrit qu'il remet à son patient.
5. Art. 4-2.1 de la Convention Nationale des C.D. 2006. Avant l'élaboration d'un traitement pouvant faire l'objet d'une entente directe sur les honoraires, le chirurgien-dentiste doit remettre à l'assuré un devis descriptif écrit, établi conformément aux dispositions de l'annexe III et comportant notamment :
1° la description précise et détaillée du traitement envisagé et/ou les matériaux utilisés
2° le montant des honoraires correspondant au traitement proposé à l'assuré
3° le montant de la base de remboursement correspondant, calculé selon les cotations de la nomenclature générale des actes professionnels

Le 16 avril 2012, un avenant à la convention de 2006 est signé entre l'Union des Caisses d'Assurances Maladie (UNCAM), la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) et l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM).
Cet avenant prévoit entre autres la revalorisation de la consultation, de la visite, de l'examen de prévention des jeunes, crée un examen de prévention au 4e mois de grossesse, la permanence des soins.

Le passage de notre profession à la CCAM est de nouveau annoncé et une aide à l'installation sous contrat est instaurée.
Un nouveau devis directement issu de la loi HPST fait son apparition.

Le 21 juin 2009, la loi HPST portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est promulguée. Son article 57 est vivement décrié au sein de notre profession.
Cet article est censé apporter plus de transparence à l'information des patients sur le coût et la traçabilité des dispositifs médicaux, notamment des prothèses dentaires.
Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte ou d'une prestation qui inclut la fourniture d'un dispositif médical, délivrer gratuitement au patient une information écrite comprenant de manière dissociée le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, d'une part et, d'autre part, le prix de toutes les prestations associées.

Près de trois ans plus tard et après quelques allers-retours entre l'Assemblée Nationale et le Sénat, le 31 juillet 2012 paraît au Journal Officiel un avis relatif à l'avenant n°2 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie, signé le 16 avril 2012, qui entérine le **NOUVEAU DEVIS CONVENTIONNEL**.
Un pourvoi en référé devant le Conseil d'État est déposé par l'Union des Jeunes Chirurgiens-Dentistes – Union Dentaire (UJCD-UD), rejeté le 26 septembre 2012.

Néanmoins, devant un texte difficilement applicable, le comité national dentaire a convenu lors de sa séance de septembre 2012 de suspendre l'application de ce devis. Nous vous en livrons toutefois les clés.
Outre les éléments devant déjà figurer sur ce document depuis 2006, nous devrons indiquer où les dispositifs médicaux sur mesure (les prothèses dentaires et appareillages orthodontiques notamment) ont été fabriqués et si le laboratoire de prothèse a sous-traité tout ou partie de ce dispositif.
Mais c'est la partie chiffrée du devis qui est profondément bouleversée.



© - Fotolia

Les honoraires facturés pour l'acte faisant l'objet du devis sont distingués en trois composantes :
- le prix de vente du dispositif médical sur mesure proposé comprend l'achat du dispositif médical au fournisseur, majoré d'une partie des charges de structure du cabinet dentaire
- le montant des prestations de soins est la valeur ajoutée médicale du travail effectué par le praticien et toutes ses charges personnelles
- les charges de structure du cabinet, autres que celles déjà affectées au prix de vente du dispositif

Le calcul de ces différentes composantes est effectué à partir des données individuelles de la déclaration 2035 du chirurgien-dentiste de l'année N–2, de l'honoraire facturé au patient pour l'acte faisant l'objet du devis et du prix d'achat au fournisseur du dispositif nécessaire à cet acte. Si les données de référence sont issues de la déclaration 2035, praticiens exerçant en société, cette obligation est également à votre charge !

Méthodologie de calcul des différents éléments de ce devis

Les charges globales du cabinet sont distinguées en trois catégories :
- les charges personnelles, incluant les charges de cotisations sociales personnelles du chirurgien-dentiste, la contribution économique territoriale, la contribution sociale généralisée et les autres impôts, sont des charges directement imputées à l'activité médicale du praticien, c'est-à-dire au montant des soins
- les charges d'achat du cabinet comprennent en majorité les charges d'achat des dispositifs médicaux sur mesure

- les autres charges (amortissement, frais de personnel, loyers...) sont qualifiées de charges de structure du cabinet

1. Il convient dans un premier temps de déterminer **le taux de charges de structure** calculé de la façon suivante :

$$\text{Taux de charges de structure} = \frac{BR - BA - BK - JY - BV - BS + CH}{AG}$$

Où :
[BR] = Total dépenses professionnelles
[BA] = Achats
[BK] = Charges sociales personnelles
[JY] = Contribution économique territoriale
[BV] = Contribution sociale généralisée déductible
[BS] = Autres impôts
[CH] = Dotations aux amortissements
[AG] = Honoraires totaux

Vous obtiendrez un coefficient compris entre 0,25 et 0,45 selon la rentabilité de votre cabinet.

2. À partir de ce chiffre vous allez être en mesure de déterminer **le prix de vente de l'élément prothétique ou orthodontique** (dispositif médical sur mesure) selon le calcul suivant :

$$\text{Prix de vente du dispositif} = \frac{\text{Prix d'achat au fournisseur}}{(1 - \text{taux de charges de structure})}$$

Pour un même prix d'achat d'une couronne à votre prothésiste, plus votre taux de charges de structure est élevé, plus le prix de vente du dispositif paraîtra important.

3. Le **montant de la prestation** de soin se définit comme suit :

Honoraire de l'acte × (1 – taux de charges de structure) – prix d'achat du dispositif

Pour un même prix d'achat d'une couronne à votre prothésiste, plus votre taux de charge de structure est élevé, plus le montant de la prestation de soin paraîtra faible.

4. Les **charges de structures** se définissent comme suit :

Honoraire de l'acte – montant des prestations de soins – prix de vente du dispositif

À partir de ces quatre éléments, **taux de charges de structure, prix de vente du dispositif sur mesure, montant de la prestation de soin et charges de structures**, vous allez être en mesure de compléter le devis tel qu'il apparaît ci-après *(Tableau)*.
Une nouvelle colonne apparaît, il s'agit du **montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire**, qui n'est autre que la différence entre le montant de vos honoraires et le remboursement par l'Assurance Maladie Obligatoire.
Vous l'aurez compris, il nous faudra attendre que les concepteurs de nos logiciels de gestion nous livrent une version de leurs produits qui nous permettent de nous mettre en conformité avec ces nouvelles obligations.

Mise en pratique

Je vous propose de voir l'incidence de ces nouvelles obligations pour le devis d'une couronne réalisée par deux cabinets ayant des charges de structures et des rentabilités très différentes.
Le montant des honoraires de réalisation d'une couronne est de 600 €, le prix d'achat de cette couronne au laboratoire de prothèse est de 90 € aussi bien pour le cabinet A que pour le cabinet B.

CABINET A	CABINET B
CA 350 K€, résultat 135 K€ *(soit 61 % de frais)* CCM 600 €, prix labo 90 €	CA 245 K€, résultat 65 K€ *(soit 73 % de frais)* CCM 600 €, prix labo 90 €
■ Taux structure : 0,275	■ Taux structure : 0,439
■ Prestation soins : 345 €	■ Prestation soins : 160 €
■ Prix vente : 124 €	■ Prix de vente : 247 €
■ Charges structure : 131 €	■ Charges structure : 193 €
600 = 345+124+131	600 = 160+247+193

Il résulte de ces calculs que pour un même prix d'achat du dispositif sur mesure, 90 €, son « prix de vente » au patient ressort pour le cabinet A à 124 € et pour le cabinet B à 247 €.
Légitiment, le patient sera amené à penser que le cabinet B lui propose une couronne de meilleure qualité, car « achetée » près de deux fois plus cher que celle proposée par le cabinet A.
À l'inverse, la « prestation de soins » qui peut être comprise par le « prix de notre travail » apparaît deux fois plus élevée pour un même acte prothétique réalisé dans le cabinet A par rapport au cabinet B.
Commenter nos devis à nos patients risque d'être très chronophage !
La motivation du législateur, avec l'introduction du prix d'achat de la prothèse dans nos devis, était un souci de transparence pour le patient. On peut se demander si ce but est atteint.
En ce sens, la réponse du Ministère de la Santé et des Sports publiée dans le Journal Officiel du Sénat le 11 novembre 2010 se révèle aujourd'hui prophétique,

Tableau

Description précise et détaillée des actes :

N°dent ou Localisation	Nature de l'acte	Matériaux utilisés	Cotation NGAP ou acte non remboursable par l'assurance maladie obligatoire	(A) Prix de vente du dispositif médical sur mesure *	(B1) Montant des prestations de soins	(B2) Charges de structure	(C=A+B1+B2) Montant des honoraires	(D) Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire	(E=C-D) Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Réservé à l'organisme complémentaire
TOTAL €										

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement	Total des honoraires
Date et signature du patient ou du (ou des) responsable(s) légal (légaux)	Signature du Chirurgien-dentiste

*Coût d'élaboration du dispositif médical

Tableau : exemple de devis

je cite : « *Toutefois, il est apparu que les spécificités de fabrication des prothèses dentaires, différentes d'un chirurgien-dentiste à l'autre, ne permettent pas d'envisager facilement un tel devis, notamment en regard de l'obligation d'indiquer le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage.* ***L'application de cette mesure législative pourrait donc avoir un effet inverse de celui recherché en apportant aux patients une information complexe et peu standardisée.*** »
Dont acte.
Alors ce devis, simple formalité ou véritable obligation, je vous laisse le soin de la conclusion. ◆

Champions (R)Evolution®

Adapté méthode MIMI® (Minimalement Invasive) et méthode conventionnelle



CHAQUE PILIER 29 € HT

Ligne prothétique unique quel que soit le diamètre d'implant

- 0° · 15° · 22° · 30°
- Locator™*
  Locator™ est une marquee déposée de Zest Anchors LLC.
- Tête de tulipe
- Base de collage pour ICAs en zircon

Cône interne de 9,5°
→ excellente connexion abutment / implant

(étude de l'université de Francfort, H. Zipprich)

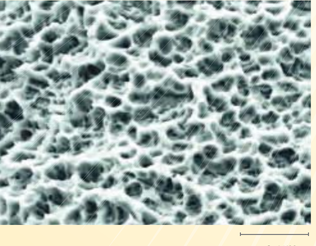
Micro-spires crestales pour une excellente stabilité primaire

IMPLANT 59 € HT

- Champions (R)Evolution Implant
- **emballage unitaire**
- ø 3,5 · 4,0 · 4,5 · 5,5
- Longueurs 6,5 · 8 · 10 · 12 · 14 · 16 mm

Surface: sablée/mordancée

(qualité de surface excellente:
Source: Études de l'université de Cologne



Offre spéciale

Une trousse chirurgicale et prothétique complète prêtée gratuitement. Une sélection de 20 implants de votre choix, mis à votre disposition gratuitement pendant deux mois.



Conception et fabrication en Allemagne – Plus de 50 000 poses par an – Système récompensé par le Prix ‹Regio Effekt 2010›



Virage

Un célèbre chroniqueur de France Inter avait intitulé son émission* « Nous vivons une époque moderne ». *Il semble que cette expression soit plus que jamais adaptée à la société actuelle et plus particulièrement à notre profession.



Dr Edmond BINHAS
■ Fondateur
du Groupe Edmond
Binhas

Nous vivons une mutation sans précédent dont il est important que chacun d'entre nous en prenne la totale mesure. Lorsque je parle de « virage », je signifie par là qu'il faut désormais faire une croix définitive sur nos modes d'exercices passés. Aucune lamentation, aucune plainte, aucune imprécation ne peut plus empêcher cette évolution irréversible. Je fais l'estimation que d'ici moins de 10 ans, seuls 30 à 40 % des praticiens français seront encore libéraux. L'année 2012 a connu son lot de changements profonds : la crise, l'avènement de la technologie, les révolutions arabes, un nouveau président, de nouveaux impôts, de nouvelles charges, de nouvelles règlementations, etc. Et notre profession n'a pas été épargnée. Ainsi, notre environnement quotidien s'est transformé sous l'effet des nouvelles technologies, nos patients ont changé, la démographie professionnelle a changé (retraite, féminisation, déserts médicaux en zones rurales, concurrence accrue dans les grandes métropoles, tendance au salariat…), nos assistantes sont en train de changer, le système de santé a déjà changé. Aussi, les praticiens libéraux qui souhaitent le rester, **DOIVENT** changer. Vraiment.

J'entends par là qu'il ne suffira plus de faire semblant ou de faire des changements de surface (changer la décoration du cabinet, acheter un nouveau matériel, sourire au téléphone, mettre un écran plat ou servir un café au patient en cas de retard...) : tout cela ne suffit plus. Il est plus que temps de changer d'état d'esprit en profondeur et d'adapter nos cabinets à une pratique moderne. En un mot, il est temps d'arrêter de croire au Père Noël (les choses vont s'arranger toutes seules) et de nous réveiller.

En effet, au-delà de la crise économique qui touche bien entendu, également, les cabinets dentaires, notre profession subit des pressions inédites et spécifiques peut-être encore plus graves que la crise elle-même. Ainsi, sommes-nous confrontés depuis de nombreux mois, sous l'action de certains lobbies, à un battage médiatique direct ou indirect contre le montant de nos honoraires. Plus insidieusement, le dérapage de quelques praticiens est monté en épingle dans l'actualité et font la une des journaux servant ainsi de prétexte à une contre-publicité induite pour toute notre profession. Par ailleurs, nous constatons le développement de centres de santé dentaire low-cost à grand renfort de publicité, celui des bars à sourire, sans parler de l'ouverture d'universités dentaires privées ou celle, prévue, de centres dentaires dans les gares. Ajoutons à cela, la dureté de certains contrôles de Sécurité Sociale, les nouvelles contraintes règlementaires, l'évolution rapide de nos matériels et la boucle sera bouclée. La liste exhaustive de ces nouvelles évolutions déborderait le cadre de cet article.

J'ai pu constater que tous ces changements avaient une action directe sur le moral des praticiens. Le changement global permanent a engendré confusion, isolement et sentiment d'impuissance. Même pour les cabinets où le nombre de patients est pléthorique, le problème posé est comment faire face SEUL à une problématique de santé publique. D'autre part, la conséquence de l'accroissement des charges a été une baisse du niveau de revenus alors même que les chiffres d'affaires pouvaient avoir augmenté (enquêtes 2012).

Alors, me direz-vous, Binhas, si je t'écoute, il n'y a plus qu'à changer de métier ? Sûrement pas ! Comme je le dis depuis le début de ma carrière, notre profession est l'une des plus formidables. Il s'agit d'un métier varié, médical, relationnel, manuel, intellectuel, utile aux gens et j'en passe. En un mot, pour qui s'y intéresse, il peut permettre de réussir sa carrière et de s'épanouir totalement en tant qu'individu. N'y a-t-il pas plus bel objectif ?

Il faut simplement accepter l'idée que les choses ont changé, qu'elles sont plus difficiles que par le passé et que la situation nécessite de nouvelles compétences qui ne nous ont pas été enseignées dans les facultés : organisation, gestion, communication. À celles-ci s'ajoute bien entendu l'amélioration continue des compétences cliniques. Enfin, l'adaptation, la flexibilité et la créativité seront de plus en plus nécessaires dans les années à venir. Mais sur un plan pratique, comment faire ?

Tout d'abord, réalisons que le paysage dentaire du futur se développera schématiquement selon 3 grands axes : les cabinets libéraux, les centres de santé mutualistes et les centres de santé dentaire privés. Je ne vois pas forcément de concurrence entre ces 3 axes, chacun d'entre eux répondant à des besoins qui peuvent être différents. Il serait, d'ailleurs,

une grave erreur de croire que les centres de santé seraient réservés aux praticiens avec de moindres compétences cliniques. Il y a autant de praticiens qui offrent des soins médiocres et de praticiens excellents chez les libéraux que dans ces centres. Il suffit de le constater dans la bouche de certains de nos patients. Acceptons avec lucidité cette réalité.

La deuxième chose fondamentale est d'accepter les responsabilités incombant aux professionnels libéraux à savoir être un leader, être chef d'entreprise dentaire et être **ultra-professionnel**. En effet, une qualité juste moyenne ne justifie plus des honoraires plus élevés.

Être un leader signifie donner une direction claire à son cabinet, définir une philosophie de traitement de haute qualité, jouer un rôle dans son environnement immédiat, avoir confiance en soi, en son équipe et être créatif.

Être un chef d'entreprise dentaire, c'est accepter la responsabilité de la gouvernance de son cabinet qui repose sur une organisation, une gestion et une communication rationnelles et non plus empiriques. La responsabilité essentielle d'un chef d'entreprise dentaire est la pérennité de son cabinet à long terme quel que soit l'environnement économique. À ceux qui n'accepteraient pas cette responsabilité, je conseillerais sérieusement de chercher un emploi en tant que salarié afin d'éviter le stress de gestion.

Être ultra-professionnel est la combinaison concomitante de plusieurs qualités. Tout d'abord, et prioritairement, il est utile de rappeler le haut niveau clinique nécessaire. Malheureusement, aujourd'hui, cela est insuffisant pour être totalement professionnel. Il est critique de développer une qualité de service de haut niveau : écoute, empathie, clarté de l'information, consentement totalement éclairé, éthique totale, hygiène rigoureuse, environnement de qualité, etc. Rappelons que le service se compose du service de base (prestation, fournitures) et du service associé (environnement, accès, relation, information, conseil, suivi…) et que c'est sur ce dernier que le patient vous jugera.

D'autre part, l'organisation doit être sans faille et reposer sur des systèmes rationnels et des scripts pré-établis.
Être ultra-professionnel, cela signifie aussi savoir s'entourer. S'entourer d'abord d'une équipe qui soit à la hauteur de vos objectifs, savoir la former et aussi la manager. Nul besoin de théorie complexe de management pour motiver une équipe dentaire. Il est utile en cette période tourbillonnante de faire preuve de bon sens, d'avoir des règles de fonctionnement claires et précises et un recrutement patient et sans concession. Point.



Savoir s'entourer signifie également savoir faire appel à des experts compétents afin de vous aider à vous concentrer sur votre valeur ajoutée c'est-à-dire le travail en bouche. Ces experts peuvent être le prothésiste, le fournisseur de matériel, l'expert-comptable, le consultant, l'avocat, l'architecte, voire le banquier, etc. L'époque de l'homme-orchestre est définitivement révolue.

En réalité, c'est le cumul de toutes ces nouvelles aptitudes associées à une habileté technique élevée qui vous permettra d'augmenter votre productivité de façon décontractée.

Conclusion

Cette nouvelle situation peut être perçue soit de façon négative si vous la comparez avec nostalgie aux situations passées de la profession dentaire soit de façon positive comme un nouveau challenge difficile mais stimulant et plein de nouvelles perspectives. C'est ainsi que, personnellement, je vois notre profession pour 2013. Cependant, cette vision ne pourra se réaliser que pour ceux qui sont prêts à s'investir personnellement et à relever le défi.
Aussi, cher confrère, chère consœur, je vous demande de retrousser vos manches. Nous vivons une époque moderne. Excellente année 2013. ◆

CONTACT
Groupe Edmond Binhas
Institut BINHAS
Rejoignez-nous sur notre centre de ressources : **www.binhas.com**
Téléphone : Claudette – N° vert : 0800 521 764
5 rue de Copenhague, BP 20057, 13742 Vitrolles Cedex
Tél. : 04 42 108 108 – Email : contact@binhas.com

La gestion des appels entrants au cabinet dentaire : la règle élémentaire des 3 C

Sans compter les très rares patients qui se présentent directement au cabinet pour prendre un rendez-vous, en règle générale, le premier contact régulier entre le dentiste et son patient s'établit dans le cadre d'un appel téléphonique initial. Ce premier contact est également indirect, puisqu'il est censé être pris en charge par une assistante dentaire ou une secrétaire : si cela n'est pas encore le cas, il est encore temps d'y remédier…



Rodolphe COCHET
- Consultant, formateur et coach en gestion stratégique des cabinets dentaires

Les ratés de la relation téléphonique au cabinet dentaire

Alors qu'on peut envisager de ne pas tenir rigueur à un médecin généraliste d'avoir délégué maladroitement la gestion de ses appels à un télé(secrétariat) sans empathie ni assertivité, le souvenir d'un premier et mauvais contact téléphonique, même indirect, avec son dentiste est lourd de conséquences, non seulement sur l'image du cabinet (leadership) mais plus encore sur sa politique de santé (qualité des soins). Lorsqu'on prend conscience que « tout se joue » parfois lors du premier rendez-vous de consultation (bilan), quels que soient ses « artifices » communicationnels, il est capital de ne pas commettre d'erreur dès la prise de contact téléphonique initiale. Pourtant, de nombreux exemples peuvent étayer les ratés de la communication qui égratignent la relation du dentiste à son patient.

- « *Bonjour* » zappé, remplacé par « *Allô* »
- mise en attente abrupte et sans égards : « *Ne quittez pas* », « *Un instant…* » (parfois « *SVP* » en sus quand on a le temps)
- « *Cabinet dentaire, bonjour* » : une impersonnalité quasiment insupportable et pourtant très courante
- un message de répondeur non adapté à la situation ou des messages obsolètes (ex. : le cabinet est fermé du 25 décembre au 2 janvier, alors qu'on est déjà en mars !)
- les sonneries interminables (parfois jusqu'à 12), les décrochés chanceux (1 coup sur trois) ou le transfert de l'appel sur le fax non déconnecté
- la prise en charge désinvolte voire antipathique
- l'enregistrement sur une liste d'attente (fictive ou peu probable)
- la demande directe de rappel
- l'utopie des préférences ou des choix de rendez-vous
- le praticien répond lui-même au téléphone

Règle 1 : la connaissance

Le patient doit être immédiatement identifié, rapidement reconnu et rationnellement intégré. Les principes élémentaires de « management odontologique » présentent le patient d'un cabinet dentaire comme une partie intégrante de l'équipe et non pas comme une composante externe assimilable par exemple à un « client », auprès duquel on pourrait envisager d'appliquer les méthodes standardisées du CRM (Customer Relationship Management). Le patient d'un cabinet dentaire fait symboliquement partie de l'équipe au même titre que le personnel, à la différence d'un client, objet du marketing opérationnel (promotions, publicités) d'une entreprise (services ou produits).

Dès le début de la communication, la provenance du patient doit être identifiée, non pas pour y appliquer des critères de présélection mais tout simplement pour pouvoir mieux répondre à ses besoins lors de sa consultation.

Le protocole

1. **Décrochez le combiné au plus tard après la 3e sonnerie.** De préférence, utilisez un système de pré-décroché avec message et musique d'attente (voir auprès de l'opérateur ou commander la prestation de préférence à un studio d'enregistrement ou de mixage).

2. **Présentez-vous :** « *Je suis <prénom>, l'assistante/secrétaire des Docteurs <noms>, et je vais prendre en charge votre demande* ».

3. **Il faut impérativement noter sur un cahier d'appels :** la date, l'heure, le nom, le prénom, les numéros de téléphone fixe et mobile du patient, l'email (perso/pro), la provenance du patient (patient adressé ou non) et le motif de l'appel.

Ces informations doivent toujours être notées sur papier afin que le praticien soit informé de l'objet de tous les appels entrants, d'autant plus si ces appels ne donnent pas lieu à rendez-vous au cabinet enregistré dans l'agenda informatique. Dans certains cas, vous pouvez ajouter une note : « cf. dossier informatique ».

4. **Contrôlez immédiatement dans votre agenda électronique si le patient est déjà enregistré** dès qu'il vous a communiqué ses nom et prénom. Évitez absolument de lui poser d'emblée la question : « *Êtes-vous patient du cabinet ?* ». Posez-lui la question suivante : « *Êtes-vous déjà venu au cabinet* », si et seulement si vous ne trouvez aucune trace du patient dans l'agenda, par précaution.

   a. **Si le patient est enregistré :** vérifiez la concordance des informations. Demandez-lui si son adresse est correcte ainsi que ses numéros de téléphone et email. S'il manque une information, renseignez-la immédiatement.

   b. **Si le patient n'est pas enregistré**, éditez une nouvelle fiche patient ou bien notez toutes les informations sur le cahier d'appels dans l'attente de la venue du patient au cabinet.
   Vous enregistrerez ses informations personnelles et coordonnées en direct avec le support de la carte Vitale.

5. **Identification de la provenance :** vous devez impérativement savoir si le patient vous appelle…

   a. **de son propre chef :** demandez-lui sans insistance dans quelles circonstances il a connu le cabinet (annuaire, site internet, plaque)

   b. **de la part de l'un de vos patients ou de l'une de vos connaissances** (demandez impérativement le nom de la personne qui a fait la recommandation et précisez si possible le contexte de cette recommandation. Recommandation ou simple information ?)

   c. **de la part d'un correspondant de santé** (dentiste traitant, médecin généraliste…) ; dans tous les cas, informez immédiatement le correspondant par téléphone et en copie par email (ou fax) afin de l'avertir de la date de rendez-vous du patient et en particulier, afin de lui demander toute information utile et nécessaire afin de contextualiser les besoins éventuels du patient et de limiter tout risque de méconnaissance de certains antécédents du patient qui pourraient être préjudiciables à la réussite d'un traitement


© Maksym Yemelyanov - Fotolia.com

6. **Identification du motif de l'appel :** urgence, rendez-vous de contrôle, demande de bilan, rendez-vous de soins, simple consultation.

Règle 2 : la communication

Le personnel en charge de la permanence téléphonique du cabinet dentaire doit adopter quelques règles linguistiques et comportementales élémentaires afin d'optimiser sa communication verbale et non-verbale (silence, interruption, écoute...), de désamorcer toute anxiété du patient ou de prévenir tout signe d'odontophobie.

1. **Dans le doute, on s'abstient.** Ne jamais montrer que vous avez un doute au téléphone. À la moindre hésitation ou complication, interrompez immédiatement votre interlocuteur ainsi : « *Permettez-moi de vous mettre en attente quelques instants, je reviens vers vous immédiatement* », sans jamais donner le motif ni la raison de cette mise en attente intempestive.

2. **Qui est prioritaire ?** Gardez fermement à l'esprit contre tout préjugé que le patient qui appelle est en fait toujours prioritaire par rapport au patient qui vous fait face ou qui se présente physiquement à la borne administrative du cabinet dentaire (sauf urgence médicale ou autre cas de force majeure). La priorité doit être donnée au décroché et à la mise en attente du patient au téléphone : mais il faut toujours immédiatement décrocher. Pour bien comprendre et assimiler cette conduite à tenir dans le cadre de la gestion des priorités administratives, il suffit de se mettre à la place du patient en attente physique qui apprécierait également d'être immédiatement pris en charge lors de son prochain et éventuel appel. En somme, en mettant en attente

10 secondes le patient physiquement présent et en répondant immédiatement à un appel entrant, vous « marquez deux points » ou réalisez un « doublé gagnant » en termes d'efficacité et de service.

3. **Le sens des silences.** Notez que les silences et les interruptions sont aussi des modes de communication qui ont un impact majeur sur la relation au patient, tout particulièrement à distance. Ces silences ou interruptions contrôlés sont chargés d'un sens qu'il appartient à votre interlocuteur de déchiffrer et vous permettront par conséquent de garder l'avantage sur votre interlocuteur et de diriger la conversation. Le silence est aussi la meilleure stratégie à adopter lorsque votre interlocuteur devient agressif ou revendicatif, quelle qu'en soit la raison (jamais bonne). L'agressivité verbale d'un patient au téléphone implique naturellement une réponse prévisible mal adaptée ou pressentie comme inadaptée : le patient joue sa carte sur l'agressivité que vous allez lui renvoyer ou sur votre « mauvaise réponse ». Si ce n'est pas le cas, et que vous répondez à une agression verbale par un silence plutôt long (de 5 à 10 secondes) voire jusqu'à l'interrogation du patient qui forcément enchaînera sur : « *Allô* », « *Vous m'entendez* », « *Vous m'écoutez* » ou « *Vous êtes toujours en ligne* », vous reprendrez la conversation de main de maître ainsi : « *Oui, je vous ai écouté. Nous en étions où ?* » (uniquement si le patient est très agressif voire irrespectueux) ou bien de préférence de cette manière : « *Je suis tout à fait d'accord avec vous et je comprends parfaitement votre mécontentement* » (certes, ces propos peuvent apparaître comme étant déplacés, mais dans le sens littéral du terme : on déplace le problème et on recentre le motif de l'appel qui doit conduire ou non à la qualification d'un rendez-vous clinique ou administratif). Puis vous terminez avec ces propos : « *Je m'apprêtais à vous proposer un rendez-vous <date> & <heure>, cela vous convient-il ?* ».

4. **La loi de l'unique alternative.** Afin de limiter l'éventualité d'un rendez-vous qui ne conviendra pas au patient, évitez de supposer que le patient a le choix. Nombre de cabinets dentaires ont des agendas surbookés et le délai d'attente est long : les patients ne sont pas dupes. Ne vous compliquez donc pas la vie en suggérant maladroitement et faussement au patient que vous allez pouvoir lui octroyer l'entière liberté du choix de son rendez-vous. Vous devez garder la maîtrise de la gestion de l'agenda. Par conséquent, proposez toujours de manière réfléchie et raisonnée une seule alternative **(1 alternative = 2 propositions différentes)**, c'est-à-dire un choix réel (jours différents, plages horaires en décalage AM/PM) : « *Je vous propose, soit un rendez-vous <date> & <heure>, soit <date> & <heure>, lequel vous convient le mieux ?* ». Dans la majorité des situations, sauf cas de force majeure, le patient aura au moins bénéficié de l'opportunité d'un choix réel, quand bien même il reste limité. Cette stratégie saine de communication et de gestion prévisionnelle des rendez-vous implique que le cabinet dispose d'un protocole intégrant des plages de soins préprogrammées par typologie (urgences, rendez-vous de bilan, contrôle, plan de traitement…).

Règle 3 : la conclusion

Le patient d'un cabinet dentaire doit bénéficier d'un traitement effectif et concluant de sa demande à partir du moment où celle-ci est immédiatement prise en charge au téléphone. C'est aussi l'une des raisons pour lesquelles le recours à un télésecrétariat ne disposant pas des protocoles administratifs du cabinet dentaire ou ne pouvant pas interagir à distance sur le programme informatique du cabinet dentaire est à proscrire.

Afin de « conclure », il faut garder à l'esprit la finalité stratégique d'un appel entrant au cabinet dentaire. Celle-ci implique en règle générale la prise, le report ou l'annulation de rendez-vous. Il est donc nécessaire de limiter au *maximum* les motifs qui peuvent être à l'origine de cet échec et qui sont aisément identifiables. Aussi, la conclusion d'un appel est le présage de la prochaine visite du patient : il convient dès lors de quadriller le parcours initial du patient, en particulier, en l'informant que vous lui remettrez un questionnaire médico-dentaire à compléter impérativement sur place (avancer l'heure de rendez-vous de 15 mn) et que, selon les cas, par exemple, une radio panoramique sera réalisée sur place.

En cas d'échecs répétés, il conviendra d'analyser tous les manquements et de vérifier si le personnel dispose des 4 éléments d'efficacité suivants : le protocole (la connaissance), la compétence, la motivation, le feedback (toute erreur doit être rapportée à l'équipe et intégrée au protocole : exception qui confirme la règle ou aménagement d'une règle). ◆

AUTEUR

Rodolphe Cochet
Le coach des dentistes et de l'équipe dentaire
7 rue Nicolas Houel – 75005 Paris
Tél. : 01 43 31 12 67 – Email : info@rh-dentaire.com
› **Conseil, audit et coaching :** www.rh-dentaire.com
› **Le site officiel d'emploi dentaire :** www.dentalemploi.com
› **Le portail de la formation :** www.dentalformation.com

RESTAURATION SANS DOULEUR ET DÉFINITIVE DU SOURIRE DE VOS PATIENTS !

LUMINEERS®
PORCELAIN VENEERS



Facettes céramique sur mesure
Système non-invasif, sans provisoire
30 ans de recul clinique



Réticent à la pose de facettes traditionnelles de par leur aspect invasif, j'ai renoncé à pratiquer ce traitement. J'ai découvert les facettes Lumineers qui m'ont séduit par leur pose réversible et non traumatique. Les patients sont rassurés par la simplicité du protocole et totalement satisfaits par le résultat obtenu comme en témoigne leur sourire retrouvé.

Docteur Jean ABOUCHAR

Lumineers m'a énormément apporté dans ma pratique professionnelle quotidienne pour améliorer l'esthétique du sourire de mes patients.
Je suis très satisfaite par la facilité du protocole et ravie de l'enchantement après la pose des facettes : des patients heureux !

Docteur Fabienne CYMERMAN

LE SOURIRE EST RETROUVÉ SANS ANESTHÉSIE NI DÉTÉRIORATION DE LA STRUCTURE SENSIBLE DES DENTS.



Retrouvez-nous sur www.tecalliage.fr

SÉMINAIRES 2013
Journée avec session de travaux pratiques

21mars : Paris

13 juin : Paris

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

TECALLIAGE
Tél. : 02 32 50 69 96 - Fax : 02 32 50 76 13
info@tecalliage.fr



TECALLIAGE ■ 13 RUE DE LA FRINGALE - 27400 INCARVILLE ■ Tél. 02 32 50 69 96 ■ Fax 02 32 50 76 13 ■ *Lumineers® Marque déposée par Den-Mat Holdings, LLC.*

médiacom Poitiers • MARS 2012

2013 - Les astuces pour tirer votre épingle du jeu !

Nous avons recensé les astuces dont vous pouvez profiter pour affronter plus sereinement la crise ! Le maître-mot, d'une manière générale, est l'adaptation. C'est un peu comme pour les dinosaures : si l'on ne veut pas mourir, il faut s'adapter ! C'est ce que nous allons vous proposer tant pour vos revenus que pour votre patrimoine ! Et vous allez découvrir que vous disposez de potentiels insoupçonnés.

Chasser les trimestres

Hé oui, un trimestre va valoir de l'or ! En effet, tout ce qui peut vous rapprocher du taux plein est une bénédiction !
Qu'est-ce que le taux plein en matière de retraite ? C'est le taux grâce auquel vous n'avez pas de décote appliquée à votre pension. Vous avez deux possibilités pour l'atteindre : soit vous attendez d'avoir l'âge fatidique (exemple : le docteur R. né en 1954 dont l'âge de départ à taux plein est aujourd'hui de 66 ans et 7 mois, même s'il n'a pas le nombre de trimestres requis), soit vous avez le nombre de trimestres requis (exemple : le Dr. R. pourra partir à la retraite à 61 ans et 7 mois s'il détient 165 trimestres) et l'âge *minimum* de départ en retraite (60 à 62 ans selon votre année de naissance). Dans les deux cas, vous pouvez partir sans décote sur votre retraite de base.

Un bon conseil : faites le point car des trimestres en moins, ce sont des euros en moins… Ainsi, l'épouse du docteur D., n'existait pas alors qu'elle a cotisé durant un certain nombre d'années !

Cumul emploi retraite

En voilà une bonne idée. Vous allez rentabiliser vos trimestres ; en effet, sachez que si vous pouvez liquider votre pension de retraite à taux plein, vous avez le droit au cumul intégral des revenus de votre activité et de votre retraite. Seule exigence : la liquidation de toutes vos pensions.
Si vous ne liquidez pas votre retraite à taux plein, le revenu d'activité est plafonné à 37 032 € pour 2013.

Plafond de niches fiscales

Pour avoir deux plafonds de niches plutôt qu'un : restez concubins et ne vous mariez pas tout de suite…
Le plafond de niche est passé à 10 000 € pour 2013 par foyer fiscal. Ainsi un couple de concubins dispose de deux plafonds de niches de 10 000 € soit donc en tout 20 000 € pour le couple.

Investissements hors niches

Un certain nombre d'investissements très intéressants avec avantage fiscal hors niches subsistent. Il en est ainsi des investissements dans le cadre de la loi Malraux, des déficits fonciers, de la nue-propriété ou de la loi Madelin… Ils permettent de constituer un capital pour votre retraite en réduisant votre note fiscale.

La loi Malraux vous permettra d'acquérir, dans des secteurs sauvegardés, en cœur de ville le plus souvent, un bien immobilier, bénéficiant d'une réduction d'impôt encore de 30 % (secteur sauvegardé) du montant des travaux. Ainsi, le docteur D. investit 200 000 € dans un bien à La Rochelle, les travaux représentent 160 000 €, il bénéficiera d'une réduction d'impôt estimée à 48 000 € répartie sur 3 ans.

L'investissement en déficit foncier

Il est également très intéressant pour les bénéficiaires en revenus fonciers. En effet, il s'agit d'acheter un bien ancien, là aussi le plus souvent en centre ville. Il est ensuite rénové et les travaux sont déductibles (sous certaines conditions et limites) de vos revenus fonciers. Le surplus éventuel est déductible du revenu global dans la limite de 10 700 €/an.
Ainsi, le docteur P. investit dans un bien immobilier pour 150 000 € travaux compris. Ses économies d'impôts sont estimées à plus de 10 000 € en 2013 et en 2014 et sur 15 ans elles sont estimées à plus de 50 000 €. Son acquisition lui coûte moins de 75 000 € ! Ces économies d'impôts seront encore plus fortes avec la nouvelle tranche à 45 % (revenus supérieurs à 150 000 € par part).

L'investissement en nue-propriété

Il demeure intéressant même si on ne peut plus imputer le passif dans l'ISF ! En revanche, on peut toujours l'acheter à crédit et déduire les intérêts des autres revenus fonciers. De plus, avec une décote de 35 à 55 % sur le prix d'acquisition, l'opération est

intéressante économiquement. Ainsi le docteur P. a choisi d'investir dans un bien en nue-propriété à Lyon dans le quartier de la Croix Rousse pour un montant de 208 000 € parking inclus, pour un démembrement de 15 ans et une décote de 37 %. Les économies d'impôts sont estimées à 85 463 € (au moins car plus avec la tranche à 45 % !), pour un bien qui d'ores et déjà vaut 330 159 € en toute propriété…

Ne pas être imposable à l'ISF ou réduire son assiette imposable

C'est possible en achetant au comptant un bien ou des parts de SCPI en nue-propriété. Rappelons que c'est l'usufruitier qui est imposable sur la totalité de la propriété. Le nu-propriétaire est quant à lui exonéré d'ISF ! Cette stratégie vous permet de réduire votre ISF ou de vous faire passer sous le seuil fatidique de 1 300 000 € (et là plus d'ISF). Au moment de la retraite, période ou vous aurez besoin de revenus complémentaires, l'usufruit rejoindra gratuitement la nue-propriété ! Notons que les SCPI facilitent l'accès à ce type d'investissement (possibilité de budgets plus modestes).

Opérez des arbitrages sur votre patrimoine immobilier

En effet, le plus souvent les biens immobiliers d'habitation présentent une rentabilité médiocre ; à cet inconvénient, s'ajoute la fiscalité confiscatoire des revenus fonciers qui passe à 60,50 %, CSG/CRDS comprises pour ceux situés dans la tranche la plus haute désormais à 45 % ! Ces chiffres ne tiennent pas compte de l'ISF ni de la contribution exceptionnelle… Cette situation est vraie pour les biens en locatif standard (donc sans avantage fiscal) ou ceux dont les avantages fiscaux ont expiré ou sont désormais très réduits !

Donc, auditez votre patrimoine immobilier pour sortir les biens qui ne sont pas ou plus rentables sans hésiter à réaliser vos plus-values qui sont souvent conséquentes aujourd'hui alors que demain… !

Préférez les investissements à rendement élevé peu ou pas imposés

Après avoir vendu votre ou vos biens immobiliers, vous disposez d'une coquette somme qui peut vous procurer des revenus plus élevés et peu ou pas imposés. Pour ce faire, vous disposez de plusieurs solutions :

- **les EHPAD (location en meublé)**, sur le marché secondaire, vous donneront un revenu annuel de l'ordre de 4,75 à 5,25 % l'an

- **les SCPI de rendement**, dont les taux de revenus sont de l'ordre de 5 % l'an ; pour limiter l'imposition, vous les achetez à crédit ou vous les intégrez dans un contrat d'assurance-vie, support qui demeure très attractif fiscalement ; elles sont composées le plus souvent de bureaux et de boutiques

- **le fonds euro immobilier de rendement**, paré de toutes les vertus du fonds euro classique (garantie en capital et effet cliquet) avec deux plus : un rendement supérieur car son actif est composé de bureaux et boutiques au lieu d'obligations d'État et une protection contre l'inflation

Un exemple pour finir sur une note très positive

Le docteur P. avait dans son patrimoine des biens dont la rentabilité après fiscalité était très médiocre. Au moment de la retraite, l'ensemble de **ses revenus nets était de 107 920 € et les impôts payés étaient de 48 000 €.**
Le patrimoine a été audité, les biens non rentables ont été vendus. Les capitaux ont été réinvestis sur des supports du type de ceux évoqués ci-dessus.

Résultat : après arbitrage et réinvestissements, les revenus sont désormais de 131 727 € nets d'impôts à comparer aux 107 920 € avant arbitrage !

Opérer des arbitrages sur vos comptes titres et livrets d'épargne

En effet, il n'y aura plus de prélèvement libératoire et les intérêts et dividendes seront soumis à l'impôt sur le revenu + CSG/CRDS, soit jusqu'à 60,50 % pour ceux qui seront dans la tranche à 45 %. Si vous percevez 2 % sur votre livret, il vous restera ainsi 0,79 % !
Faites le tri et ne gardez en trésorerie que le strict nécessaire. Pour le reste, préférez les contrats d'assurance-vie dont la fiscalité reste toujours très attrayante (avec en plus l'exonération des droits de mutation de 152 500 € par souscripteur/assuré et par bénéficiaire), en diversifiant les compagnies et les supports.

Doper votre trésorerie structurelle dans votre SEL…

Plutôt que de laisser votre trésorerie sur des supports dont la rentabilité est très médiocre, profitez du contrat de capitalisation avec le fonds euro immobilier. Vous bénéficierez ainsi d'une bien meilleure rentabilité (de l'ordre de 4 %) toujours avec la garantie en capital et l'effet cliquet !
Les chiffres parlent d'eux-mêmes… et sont porteurs d'espoir ! ◆

AUTEUR
Catherine BEL
Patrimoine Premier
CIF réf.sous n°A043000 par la CIP assoc. agréée par l'AMF
32 av. de Friedland, 75008 Paris
Tél. : 01 45 74 01 05 - Fax : 01 45 74 01 15
Email : catherinebel@patrimoinepremier.com

Tous vos rendez-vous

PARODONTOLOGIE IMPLANTOLOGIE

30 et 31 janvier 2013 à Versailles
Drs PONS, MOUREOU
6 et 7 février 2013 à Montpellier
Drs MANHES
7 et 8 février 2013 à Strasbourg
Dr HASSANEYN
FORMATION EXTRACTION, COMBLEMENT ET GESTION DES TISSUS MOUS EN IMPLANTOLOGIE
GÉNÉRATION IMPLANT - Maïka RUITORT
134 av.des Arènes de Cimiez - 06000 Nice
Tél : 0820 620 017
Site : www.generation-implant.com

---

31 janvier 2013 à Paris 12
Maison de la RATP
RÉHABILITATIONS COMPLEXES EN IMPLANTOLOGIE
Dr Franck BONNET
Frais d'inscription : 90 €
COEFI
3 avenue Alphand - 75116 Paris
Tél : 06.61.20.26.55
Email : contact@coefi.fr - Site : www.coefi.fr

---

31 janvier 2013 à Paris 17
14 février 2013 à Paris 17
25 et 26 mars 2013 à Paris 17
LES JOURNÉES D'INTÉGRATION DE L'IMPLANTOLOGIE A L'OMNIPRATIQUE
P. MISSIKA, P. MONSENEGO, J. BESSADE, J . ITIC, G. KHOURY, X . ASSEMAT-TESSANDIER, J. LIBERMAN, G . DROUHET, A. VIDAL.
Frais d'inscription : 205 €/ jour repas inclus, 1 300 €/ Cycle intégral.
STUDY-CLUB D'IMPLANTOLOGIE ORALE
71, Bd. Gouvion Saint-Cyr - 75017 Paris
Tél : 09 62 38 40 13
Email : scionews@orange.fr

---

31 janvier 2013 à Lyon
14 février 2013 à Lyon
14 mars 2013 à Lyon
Clinique du Parc
LA PROTHÈSE SUR IMPLANT DANS VOTRE CABINET
Frais d'inscription : 450 €/ 3 jours et demi
C.L.I.O.
Clinique du Parc, 155 ter Bd Stalingrad - 69006 Lyon
Tél : 04 72 44 87 01 - Fax : 04 72 44 87 02
Email : clio@cliniqueduparclyon.com

---

31 janvier et 1er février 2013 à Paris 17
MISE EN CHARGE IMMÉDIATE, DE LA THÉORIE A LA PRATIQUE
Dr Hadi ANTOUN
IFCIA
Tél : 01 47 23 83 25 - Fax : 01 47 20 31 58
Email : info@ifcia.fr - Site : www.ifcia.fr

---

7 février 2013 à Toulouse
14 mars 2013 à Toulouse
FORMATION DES JEUDIS DE L'IMPLANT
Dr Jean PERISSE
Frais d'inscription : 1 600 €
ATOLL IMPLANT - Ikrame MAZZOUJ
16 rue Maurice Fonvieille - 31000 Toulouse
Tél : 06 60 59 99 34 - Fax : 05 62 30 22 21
Email : info@atoll-implant.fr
Site : www.atoll-implant.fr

---

7 et 8 Février 2013 à Paris
DÉVELOPPER L'IMPLANTOLOGIE, EST-CE LE BON MOMENT POUR VOUS ?
Dr Edmond BINHAS
Frais d'inscription : 350€
GROUPE EDMOND BINHAS - Nicole BOURTEAU
ZI les Estroublans, 5 rue de Copenhague
BP 20052 - 13742 Vitrolles Cedex
Tél : 04.42.108.108
Email : n.bourteau@binhas.com
Site : www.binhas.fr

---

7 au 9 février 2013 à Val d'Isère
ITI CONGRÈS FRANCE
ITI INTERNATIONAL TEAM FOR IMPLANTOLOGY
Peter MERIAN
Weg 10 - 4052 Bâle - Suisse
Tél : +41 (0)61 270 83 83
Fax : +41 (0)61 270 83 84
Email : events@iticenter.ch
Site : www.iti.org/congressfrance

---

8 et 9 février 2013 à Bordeaux
22 et 23 mars 2013 à Bordeaux
Actéon labo. anatomie Bordeaux 2
LA FORMATION PRATIQUE ET THÉORIQUE EN PARODONTOLOGIE
Drs R. DA COSTA NOBLE, Y. LAUVERJAT, P-M. VERDALLE, R. COLOMB, A. SOENEN, M. PITZ, F. VIGOUROUX
Frais d'inscription : 2 500 € / 3 sessions
CEIOP - Stéphanie COLOMB
34, rue du Cap de Haut - 33320 Eysines
Tél : 06 26 80 46 43
Email : ceiop@ceiop.com - Site : www.ceiop.com

---

8 et 9 février 2013 à Cannes
Azur Eden
MAITRISER LES ESSENTIELS DE L'IMPLANTOLOGIE ACTUELLE
Pr Paul MARIANI, Dr Franck BONNET
Frais d'inscription : 2 460 €
F.I.D.E. - Aline
Tél : 04 93 99 72 81 - Fax : 04 92 98 82 33
Email : contact@fide.fr - Site : www.fide.fr

---

14 et 15 février 2013 à Bagnolet
LES BASES DE L'IMPLANTOLOGIE - MODULE 1
Pr MARIANI, Drs DINARDO, NGUYEN, RIVIÈRE, M. MOAL
NOBEL BIOCARE - Patricia FERNANDES
Les Mercuriales - Tour du Levant
40, rue Jean Jaurès - 93170 Bagnolet
Tél : 01 49 20 00 31 - Fax : 01 49 20 00 33
Email : marie.menier@nobelbiocare.com
Site : www.nobelbiocare.com

---

15 et 16 Février 2013 à Monaco
8 et 9 mars 2013 à Francfort
FORMATION PRATIQUE ET THÉORIQUE À L'IMPLANTOLOGIE MIMI (MÉTHODE D'IMPLANTATION MINIMALEMENT INVASIVE)
Dr J-P Chetry, Dr A. Nedjat, Dr D. Dinoni
Frais d'inscription : 1200 € tout inclus (cours, hôtel et repas)
CHAMPIONS-IMPLANTS
Fanny ROUGNON-GLASSON
Bornheimer Landstr.8 - 55237 Flonheim
Tél : 0640756902
Email : fanny@championsimplants.com

---

20 et 21 février 2013 à Paris
FORMATION GREFFE OSSEUSE
Dr KHOURY
GÉNÉRATION IMPLANT - Maïka RUITORT
134 av.des Arènes de Cimiez - 06000 Nice
Tél : 0820 620 017
Site : www.generation-implant.com

---

21 et 22 février 2013 à Fontainebleau
FORMATION IMPLANTOLOGIE
Dr RUSSON
GÉNÉRATION IMPLANT - Maïka RUITORT
134 av.des Arènes de Cimiez - 06000 Nice
Tél : 0820 620 017
Site : www.generation-implant.com

---

21 au 23 février 2013 à Paris
LA PROTHÈSE SUR IMPLANTS - 1ÈRE PARTIE
21 au 23 mars 2013 à Paris
LA PROTHÈSE SUR IMPLANTS - 2ÈME PARTIE
Hôtel Méridien Étoile
SFBSI - Sandra BLYAU
Tél : 01 47 85 65 12 - Fax : 01 47 85 79 28
Email : sfbsi@aol.com - Site : www.sfbsi.com

---

15 et 16 mars 2013 à Lyon
Centre formation Clinic-All
LA GESTION DU SECTEUR ANTÉRIEUR
Drs S. MONCHANIN, C. COUDURIER, S. VEYRE-GOULET, A. GLEIZAL, P. KELLER D. FEUILLET
CLINIC-ALL
84 quai Charles de Gaulle - 69006 Lyon
Tél : 04 26 18 61 43
Email : contact@clinic-all.fr
Site : www.clinic-all.fr

---

22 mars 2013 à Montpellier
SINUS, RELEVEZ LE DEFI ! LES RECONSTRUCTIONS PRÉ-IMPLANTAIRES DU VOLUME OSSEUX
Drs P. COLIN, C. LECONTE, P. MARIN, J-J. TRACOL
DPB EVENTS - Dorothée
Tél : 06 62 46 57 59
Email : dorothee@dpbevents.com

---

22 et 23 mars 2013 à Paris
Hôtel Méridien Étoile
L'ANATOMIE IMPLANTAIRE AU SEIN DU LABORATOIRE
SFBSI - Sandra BLYAU
Tél : 01 47 85 65 12 - Fax : 01 47 85 79 28
Email : sfbsi@aol.com
Site : www.sfbsi.com

---

23 au 27 mars 2013 à Val d'Isère
SÉMINAIRE VAL D'ISERE 2013 - NOBEL BIOCARE
Drs DAWOOD, TANNER, GARDELLA, CANNAS, GILLOT, RUSSE, HARY
NOBEL BIOCARE - Patricia FERNANDES
Les Mercuriales - Tour du Levant
40, rue Jean Jaurès - 93170 Bagnolet
Tél : 01 49 20 00 31 - Fax : 01 49 20 00 33
Email : marie.menier@nobelbiocare.com
Site : www.nobelbiocare.com

25 et 26 mars 2013 à Paris
CURSUS DE PROTHÈSE IMPLANTO-PORTÉE
Drs R.NOHARET, B.CANNAS, L.GILLOT
Frais d'inscription : 3950€
SAPO IMPLANT PROTHÈSE - Claire
Tél : 06.30.11.98.25
Email : sapoprothese@gmail.com
Site : www.sapoimplantprothese.com

28 et 29 mars 2013 à Lyon
Clinique du Parc
LA POSE D'IMPLANTS EN VOLUME OSSEUX RÉDUIT
Frais d'inscription : 1 500 €
C.L.I.O.
Clinique du Parc, 155 ter Bd Stalingrad - 69006 Lyon
Tél : 04 72 44 87 01 - Fax : 04 72 44 87 02
Email : clio@cliniqueduparclyon.com

ESTHÉTIQUE

7 février 2013 à Paris 17
LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES D'INJECTION DE L'ACIDE HYALURONIQUE
Dr. SALAMA
Frais d'inscription :
500 € Adhérent / 550 € Non Adhérent
L'AFOS - A. OIKNINE
12 bis, rue du Cadran - 94220 Charenton
Tél : 09.50.63.82.45
Email : afos.idf@free.fr - Site : www.lafos.fr

7 mars 2013 à Strasbourg
ESTHÉTIQUE ET ÉCLAIRCISSEMENT
Drs Paul MIARA, Alexandre MIARA
ESTHÉTIQUE + TP GOUTTIERES
Flore VICAIRE
LABOPHARE FORMATION
Audrey MAUREL-FALKENRODT
Tél : 05 56 34 93 22
Email : audrey.falkenrodt@acteongroup.com
Site : www.labophare-formation.fr

8 mars 2013 à Bordeaux
Novotel Bordeaux Lac
LA MACROPHOTOGRAPHIE DENTAIRE
Frais d'inscription : 610 € / repas compris
ASSOCIATION SYMBIOSE - Anh DANG
12 rue Fondaudège - 33000 Bordeaux
Tél : 07 62 62 35 56
Email : danganh.symbiose@gmail.com
Site : www.symbiose-ass.fr

OMNIPRATIQUE

31 janvier 2013 à Angers
PROTHÈSES ADJOINTES COMPLÈTES
O. HÜE, MV. BERTERETCHE
LABOPHARE FORMATION
17 avenue Gustave Eiffel - BP 30216
33708 Mérignac cedex
Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92
Site : www.labophare-formation.fr

31 janvier 2013 à Pau
21 février 2013 à Strasbourg
Dr Olivier ETIENNE
7 février 2013 à Lyon
28 mars 2013 à Hardelot
Dr Charles TOLEDANO
RESTAURATIONS CÉRAMO-CÉRAMIQUES : DE LA PRÉPARATION AU COLLAGE
Frais d'inscription : 360 €
IVOCLAR-VIVADENT - Aude COLLOMB-PATTON
219 route de la Chapelle du Puy - BP 118
74410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 02
Email : aude.collomb-patton@ivoclarvivadent.com
Site : www.ivoclarvivadent.fr

4 et 5 février 2013 à Paris 16
FORMATION A L'USAGE DU MEOPA EN CABINET DENTAIRE
Frais d'inscription :
740 € Adhérent / 790 € Non Adhérent
L'AFOS - A. OIKNINE
12 bis, rue du Cadran - 94220 Charenton
Tél : 09.50.63.82.45
Email : afos.idf@free.fr - Site : www.lafos.fr

7 février 2013 à Metz
14 mars 2013 à Metz
28 mars 2013 à Paris
FORMATION EN ANESTHÉSIE OSTÉOCENTRALE
AFPAD - Sophie
Tél : 02 41 56 05 53 - Fax : 02 41 56 41 25
Email : mail@afpad.com - Site : www.afpad.com

7 février 2013 à Toulouse
21 mars 2013 à Pau
ONCOLOGIE ET MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE
J-C. FRICAIN
LABOPHARE FORMATION
Audrey MAUREL-FALKENRODT
Tél : 05 56 34 93 22
Email : audrey.falkenrodt@acteongroup.com
Site : www.labophare-formation.fr

21 février 2013 à Nantes
LES TRAÇABILITÉS EN DENTAIRE
Patrick BONNE
LABOPHARE FORMATION
Audrey MAUREL-FALKENRODT
Tél : 05 56 34 93 22
Email : audrey.falkenrodt@acteongroup.com
Site : www.labophare-formation.fr

21 au 23 février 2013 à Monaco
Grimaldi Forum, Monaco
IMAGINA DENTAL 2013
Prs DURET, Regina MERICSKE-STERN, Drs SCOTT D. GANZ, Jean-Paul ROCCA, Jacques RAYNAL, Petra GUESS, Gerlig WIDMANN...
Frais d'inscription : 200€ H.T
MONACO MEDIAX - Camille SAURIAC
4 bd du jardin exotique, Villa Le Mas
98000 Monaco
Tél : +37793104060
Email : participants@imaginadental.org
Site : www.imaginadental.org

14 mars 2013 à Versailles
LE TOUT-CÉRAMIQUE ET LE COLLAGE
Dr Sébastien FELLENC
Frais d'inscription : 360 €
IVOCLAR-VIVADENT - Aude COLLOMB-PATTON
219 route de la Chapelle du Puy - BP 118
74410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 02
Email : aude.collomb-patton@ivoclarvivadent.com
Site : www.ivoclarvivadent.fr

20 au 26 mars 2013 à Paris
PCR FORMATION INITIALE PERSONNE COMPÉTENTE EN RADIOPROTECTION
Pierre MENS, Jean Paul PIFERRER
MEDICONTROLE
70 Allée des Oliviers - 13700 Marignane
Tél : 09 83 67 12 70
Email : medicontrole@free.fr
Site : www.medicontrole.com

21 mars 2013 à Nantes
SIMPLIFIEZ-VOUS LES COMPOSITES
Dr Gauthier WEISROCK
Frais d'inscription : 360 €
IVOCLAR-VIVADENT - Aude COLLOMB-PATTON
219 route de la Chapelle du Puy - BP 118
74410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 02
Email : aude.collomb-patton@ivoclarvivadent.com
Site : www.ivoclarvivadent.fr

22 et 23 mars 2013 à Paris
Cabinet Dr BULLIER
FORMATION MEOPA
FORMATION URGENCES
Dr Brigitte BULLIER
DR BRIGITTE BULLIER - Nadia
37 avenue Kleber - 75116 Paris
Tél : 01 44 05 15 15
Site : www.meopa-dentaire.fr

25 et 26 mars 2013 à Paris-La Défense
FORMATION A L'UTILISATION DU MEOPA EN CABINET DENTAIRE
SAPO IMPLANT - Dr COHEN
Tél : 06 14 76 19 16
Email : sapo.meopa@gmail.com
Site : www.meopa-sapo-implant.fr

28 mars 2013 à Bordeaux
URGENCES MÉDICALES ET RÉANIMATION
J. POUGET
LABOPHARE FORMATION
17 avenue Gustave Eiffel - BP 30216
33708 Mérignac cedex
Tél : 05 56 34 93 22
Fax : 05 56 34 92 92
Site : www.labophare-formation.fr

ENDODONTIE

8 et 9 février 2013 à Lyon
Centre formation Clinic-All
LE RETRAITEMENT ENDODONTIQUE
Drs F. BOUSSETTA, M. LUCCHINI, JP. MALLET
Frais d'inscription : 390 €
CLINIC-ALL
84 quai Charles de Gaulle - 69006 Lyon
Tél : 04 26 18 61 43
Email : contact@clinic-all.fr
Site : www.clinic-all.fr

GESTION DU CABINET

31 janvier et 1er Février 2013 à Vitrolles
21 Février 2013 à Bordeaux
21 et 22 Mars 2013 à Paris
NOTRE PROFESSION ÉVOLUE VITE… ET VOUS ?
Dr Edmond BINHAS
GROUPE EDMOND BINHAS
Nicole BOURTEAU
ZI les Estroublans, 5 rue de Copenhague
BP 20052 - 13742 Vitrolles Cedex
Tél : 04.42.108.108
Email : n.bourteau@binhas.com
Site : www.binhas.fr

14 mars 2013 à Paris 9
RESPONSABILITÉS, OBLIGATIONS ET CONTRÔLES
Maître BESSIS
Frais d'inscription :
250 € Adhérent / 300 € Non Adhérent
L'AFOS - A. OIKNINE
12 bis, rue du Cadran - 94220 Charenton
Tél : 09.50.63.82.45
Email : afos.idf@free.fr - Site : www.lafos.fr

DIVERS

30 janvier au 1er février 2013
et 20 au 22 mars 2013 à St-Priest / Lyon
Groupe Arseus-Actipark des Meurières
HYPNOSE ERICKSONIENNE ET DENTISTERIE
M. EL FARRICHA
Frais d'inscription : 2 450 €
PHENIX PSY CONSULTING
21 place Grandclément - 69100 Villeurbanne
Tél : 04 72 65 62 46
Email : contact@imher.fr - Site : www.imher.fr

31 janvier 2013 à Angers
LE STRESS
M-C. TESSON
LABOPHARE FORMATION
Audrey MAUREL-FALKENRODT
Tél : 05 56 34 93 22
Email : audrey.falkenrodt@acteongroup.com
Site : www.labophare-formation.fr

Les Petites Annonces

Janvier 2013

Cabinet Dentaire *Ventes*

21 - 20 km de DIJON
Vends cabinet dentaire
le 31 décembre 2013.
Tél. : 06 04 16 57 64
N°13/79/CA/1243

33 - Entre BORDEAUX et BERGERAC

Cède cabinet récent dans un immeuble en pierre, en angle de rue sur un boulevard. 86 m^2, 5 pièces. Tenu 40 ans. 220K€. 3 jours.

mcazamajour001@rss.fr

N°13/79/CA/1248

Matériel *Spécialisé*

Cherche CAPTEUR GENDEX
ayant très peu servi.
Tél. : 01 42 23 09 19
N°13/79/MA/1238

Divers

PCR FRANCE ENTIÈRE

Personne compétente en radioprotection.
Mise en conformité de votre cabinet dentaire.
5 ans d'expérience.
Tarif : ex. : 290 € pour un générateur, 390 € pour 2 générateurs.
Nous intervenons dans toute la France.

Tél. : 04 77 33 08 08
www.xray-dental.fr

N°13/79/DI/1242

Dans le cadre de son expansion,
LE FIL DENTAIRE, leader de la presse dentaire gratuite recherche à temps plein :

- un (e) commercial (e)
- un (e) assistant (e) commercial (e)

5 ans d'expérience min., connaissances du monde dentaire appréciées.

Adresser CV, lettre de motivation et photo à : contact@lefildentaire.com

Comment passer une petite annonce



Choisissez votre rubrique :

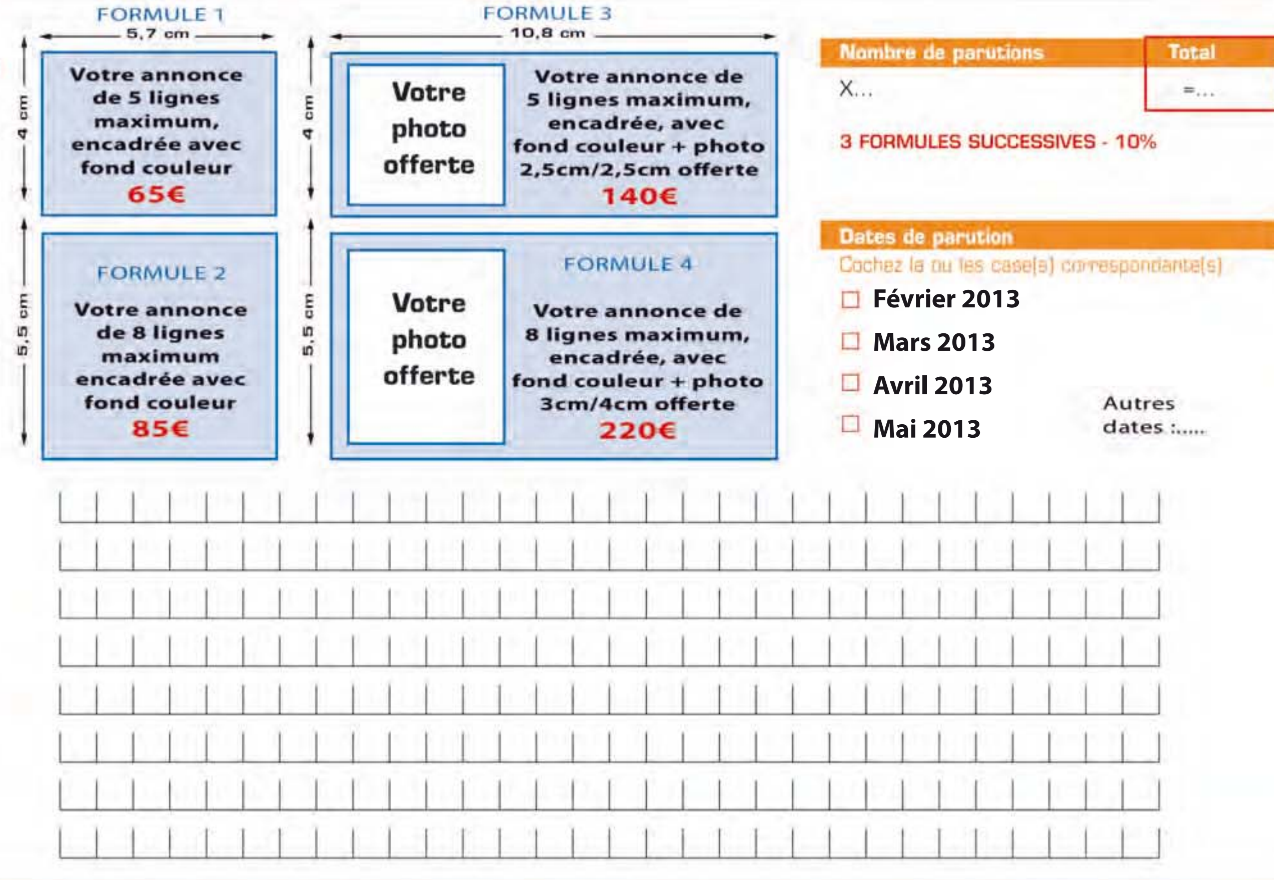
Rubriques	Tarif normal par ligne	Tarif degressif* par ligne	Nombre de lignes	Nombre de parutions	Total
☐ Cabinet Vente/Achat/Loc	10 €	9 €	X...	X...	=...
☐ Association	10 €	9 €	X...	X...	=...
☐ Création	10 €	9 €	X...	X...	=...
☐ Labo Vente/Achat/Loc	10 €	9 €	X...	X...	=...
☐ Offre d'emploi	9 €	8 €	X...	X...	=...
☐ Demande d'emploi	4,5 €	3,5 €	X...	X...	=...
☐ Matériel Spécialisé	14 €	13 €	X...	X...	=...
☐ Divers	14 €	13 €	X...	X...	=...
☐ Villégiatures	14 €	13 €	X...	X...	=...
☐ Particulier	20 €	19 €	X...	X...	=...

* 3 PARUTIONS SUCCESSIVES OU +

Autres services	Tarif	Nombre de parutions	Total
☐ Domiciliation	15 €	X...	=...
☐ Forfait Photo	45 €	X...	=...
☐ Fond couleur	15 €	X...	=...
☐ Encadré	15 €	X...	=...

Total général

ou l'une des 4 formules suivantes :



Nombre de parutions	Total
X...	=...

3 FORMULES SUCCESSIVES - 10%

Dates de parution

Cochez la ou les case(s) correspondante(s)

- ☐ **Février 2013**
- ☐ **Mars 2013**
- ☐ **Avril 2013**
- ☐ **Mai 2013**

Autres dates :.....



Rédigez votre annonce :

Vos coordonnées :

Nom, Prénom ______

Adresse ______

Code postal ______ Ville ______

Tél ______ Fax ______ E-mail ______

Date ______ Signature

A renvoyer avec votre règlement par chèque à Le Fil Dentaire

95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie

Tél. : 01 56 74 22 31 - E-mail : pa@lefildentaire.com

Sans supplément votre annonce paraîtra sur internet

www.lefildentaire.com

Qualité Dentale

Nous vous souhaitons nos meilleurs vœux pour 2013.

Nelson
Véronique
Anne-Marie
Thierry
Marie
Mélanie
Irène



prothésiste attitré
de la traduction à la réalisation



jours ouvrés
pour tous nos clients partout en France
sur l'ensemble des retouches et réparations



gammes tarifaires
éco | luxe | express
45€ la ccm | 110€ le stellite | 82€ la ccm sur implant
mais avant tout, *profitez du port gratuit*
et essayez notre *package découverte*

4

départements d'orfèvre
adjointe | conjointe | implantologie | orthodontie
traçabilité fournie par lot et par client

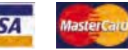


Qualité Dentale - Laboratoire de prothèses dentaires
n° azur 0811 09 49 59
1, rue Paul Gauguin - BP 60074 - 94351 Villiers-sur-Marne Cedex
info@qualitedentale.com - www.qualitedentale.com









Safe implant™

Tel : 01 48 05 71 88

Davantage de choix et de compatibilités pour une qualité remarquable



Vos 7 cadeaux de Noël mais après Noël : offre valable jusqu'au 15/02/13



100 implants = 30 offerts soit 6 500 €TTC

100 implants = 30 offerts + un moteur implantologie soit 7990 €TTC

compatible aux connectiques MIS™, Zimmer™, Alpha Bio™
All trademarks are property of their respective companies



50 implants =1 trousse offerte complète soit 3 250 €TTC



50 piliers droits ou angulés= 20 offerts soit 2100 €TTC

compatible aux connectiques MIS™, Zimmer™, Alpha Bio™
All trademarks are property of their respective companies



50 piliers de cicatrisation ou vis de cicatrisation = 600 €TTC

compatible aux connectiques MIS™, Zimmer™, Alpha Bio™
compatible aux connectiques Nobel Biocare™, Branemark™, TEKKA™
All trademarks are property of their respective companies



50 piliers droits ou angulés = 2000 €TTC

compatible aux connectiques Nobel Replace™ & Branemark™
All trademarks are property of their respective companies



10 Substituts osseux synthétiques en seringue = 493 €TTC

BONNE ANNEE A TOUS



Distribué sur le site www.implantdiscount.fr

Découvrez notre nouveau catalogue

Compatible aux connectiques Zimmer™, Nobel Replace™, Nobel Groovy™, Alpha Bio™, MIS™, Dentsply XIVE™, Tekka™, Straumann™, Euroteknika™ et bien d'autres à découvrir sur notre nouveau catalogue ainsi que sur notre site web distributeur www.implantdiscount.fr

All trademarks are property of their respective companies